

Traumaattisten tilanteiden

PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT

Työryhmän muistio

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	28.10.2009
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)	Toimeksiantaja
Psykososiaalisen tuen ja palvelujen työryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
Dosentti, ylilääkäri Markus Henriksson (pj.)	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
LT, psykiatrian ylilääkäri Tanja Laukkala (siht.)	(STM107:00/2006) 29.8.2007

Julkaisun nimi

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio.

Tiivistelmä

■ Tämä työryhmämuistio käsittelee traumaattisten (psykkisesti järkyttävien) tilanteiden psykososiaalista tukea ja palveluja. Muistion on laatinut STM:n poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan asettama psykososiaalisen tuen ja palvelujen työryhmä. Muistion valmistelutyössä on kuultu alan asiantuntijoita, ja muistioloennoksesta pyydettyjen lausuntojen korjaus- ja täydennysehdotukset on otettu huomioon muistion viimeistelyvaiheessa.

Työryhmämuistiossa kuvataan aiemmat asiaa koskevat keskeiset asiakirjat ja lainsäädäntö. Traumaattisia psyykkisiä kriisejä koskeva kriisi- ja katastrofipsykologinen ja -psykiatrien tutkimustieto sekä psykososiaalisen tuen ja auttamisen sisältö kuvataan vain lyhyesti, koska aiheesta on erillisiä oppikirjoja. Tuen ja palvelujen toimijat, toimintamallit ja järjestäminen kuvataan ja jäsennetään sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Lisäksi käsitellään vastuullista viestintää, jälkihoitoa pidemmällä aikavälillä ja lyhyesti lasten ja nuorten ja muiden erityisryhmien sekä päiväkotien ja oppilaitosten erityistarpeita. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiivis yhteistoiminta on välttämätöntä tuen ja palvelujen asianmukaisessa toteuttamisessa. Kirkollisen sektorin ja kolmannen sektorin (kuten Suomen Punaisen Ristin) toimijoiden osuus on myös keskeinen. Kokonaistoiminta tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatiossa tilanteen aiheuttamien tarpeiden mukaisella järjestämistasolla. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen johtamisesta on selkeästi sovittava kullakin järjestämistasolla. Suuronnettomuuksien jälkeisen tuen johtamis- ja koordinaatiovastuu on ensisijaisesti terveydenhuollolla (paikallisella tasolla perusterveydenhuollossa ja alueellisella tasolla sairaanhoitopiirissä), mutta paikallisella tasolla voidaan sopia, että johtaminen ja koordinaatio on esimerkiksi sosiaalipäivystyksen vastuulla. Psykososiaalisen tuen suunnittelu, harjoittelu ja toteuttaminen tapahtuu perusterveydenhuollossa parhaiten toimintayksiköiden kriisiryhmätoiminnan avulla.

Psykososiaalinen tuki ja palvelut on sisällytettävä valmiussuunnitteluun, ja tätä osaa suunnitelmista on myös harjoiteltava.

Asiasanat

henkinen tuki, kriisit, mielenterveys, onnettomuudet, psykososiaalinen tuki, suuronnettomuudet, valmiussuunnittelu

Bibliografiset tiedot	Muut tiedot
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:41	www.stm.fi/julkaisut
ISBN 978-952-00-2889-3 (PDF)	Kokonaissivumäärä
ISSN 1797-9897 (verkkajulkaisu)	61
URN: ISBN:978-952-00-2889-3	Kieli
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2889-3	Suomi
	Luottamuksellisuus
	Julkinen

Kustantaja



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta päätti 29.8.2007 asettaa psykososiaalisen tuen ja palvelujen työryhmän, jonka tehtävänä oli

- 1) laatia poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnalle ehdotuksen sosiaali- ja terveysministeriön psykososiaalista tukea ja palveluja koskevan ohjeistuksen päivite-tyksi sisällöksi,
- 2) tehdä mahdolliset ehdotukset vallitseviin järjestelyihin sekä toiminta-, ohjaus-, tie-dustelu- ja valvontatapoihin.

Asiantuntijatyöryhmän puheenjohtajana toimi dosentti, ylilääkäri Markus Henriksson Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (31.12.2008 saakka Terveystieteiden tutkimuskeskus). Jäseninä olivat ylitarkastaja Anne Hujala sosiaali- ja terveysministeriöstä (30.4.2008 saakka), PsL, terveystieteiden lehtori Tuula Hynninen Joensuun yliopistosta, erityisasiantuntija Päivi Muma Vantaan kaupungin psykososiaalisista palveluista (31.12.2008 saakka), psykiatrian toimialueen johtaja Timo Männikkö Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä, dosentti, psykologi Salli Saari Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä ja lääninlääkäri Jari Vepsäläinen Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosastolta. Sihteerinä toimi LT, psykiatrian ylilääkäri Tanja Laukkala Sotilaslääketieteen Keskuksesta ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecimista. Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina toimivat TT, johtaja Martti Esko Kirkkohallituksen perheasiain toimistosta ja apulaisylilääkäri Liisa Viheriälä HYKS:n Lasten ja nuorten sairaalasta. Työryhmä kuuli työnsä aikana asiantuntijoina dosentti, ylilääkäri Eero Hirvensaloa HYKS:n Töölön sairaalasta ja lääkintäeversti evp. psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri, LKT Matti Pontevaa. Lisäksi asiantuntijatukea antoi hallitussihteeri Lotta Silvennoinen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Asiantuntijatyöryhmä kokoontui 13 kertaa.

Työryhmän keskeinen työ on ollut psykososiaalisen tuen ja palvelujen ohjeistuksen valmistelu. Työryhmä on laatinut asiaa koskevan muistion STM:n psykososiaalisen tuen ja palvelujen valtakunnallisten ohjeiden uudistamiseksi. Muistioluonnos on kesällä 2009 ollut laajalla lausuntokierroksella, ja siihen saatiin 32 lausuntoa, mm. Suomen Kuntaliitosta, sairaanhoitopiireistä, järjestöistä ja aluehallinnosta. Lausuntopalaute on otettu huomioon ohjeistuksen viimeistelyssä.


Työryhmä on toimeksiantonsa mukaisesti keskustellut kehittämistarpeista vallitseviin järjestelyihin sekä toiminta-, ohjaus-, tiedustelu- ja valvontatapoihin liittyen. Työryhmä on laatinut yhdeksän kehittämisehdotusta psykososiaalisen tuen ja palvelujen kehittämiseksi maassamme. Osa ehdotuksista toistaa jo aiempien asiaan liittyvien STM:n työryhmien toistaiseksi toteutumattomia ehdotuksia ja osa ehdotuksista on uusia. Keskeinen ehdotus on, että maahamme tarvittaisiin asiakokonaisuudesta vastuuta kantava asiantuntijaverkostomalliin nojautuva tutkimus- ja kehittämisyksikkö, jonka tuki-kohta tulisi perustaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokseen.

Saatuaan tehtävänsä suoritetuksi työryhmä luovuttaa muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 28. päivänä lokakuuta 2009.


Markus Henriksson


Tuula Hynninen


Salli Saari


Martti Esko


Tanja Laukkala


Timo Männikkö


Jari Vepsäläinen


Liisa Viheriälä

SISÄLLYS

I Aiemmat ohjeet ja asiakirjat.....	7
I.1 Kriisitilanteiden mielenterveystyön asiantuntijaryhmän esitys vuodelta 1993	7
I.2 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut (STM:n monisteita 1998:1)	7
I.3 Terveysthuollon valmiussuunnitteluopas (STM:n oppaita 2002:5)	7
I.4 Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. (STM:n selvityksiä 2006:81)	8
I.5 Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas (STM:n julkaisuja 2008:12)	8
I.6 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. (STM:n selvityksiä 2009:3).....	9
2 Lainsäädäntö	10
3 Traumaattiset tilanteet ja traumaattiset kriisit.....	11
3.1 Määritelmiä.....	11
3.2 Traumaattisten tilanteiden aiheuttamat psyykkiset oireet ja häiriöt	11
3.3 Traumaattiselle tapahtumalle altistuneet	12
3.4 Psykososiaalisen tuen ja palvelujen tavoitteet ja menetelmät.....	13
3.4.1 Psyykkisen tuen tavoitteet akuutissa kriisityössä	13
3.4.2 Akuutin kriisityön toimintaperiaatteiden ja menetelmien kuvaaminen	13
3.4.3 Sosiaalitoimen toiminnasta.....	16
3.4.4 Koulutus ja työnohjaus	17
4 Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisen toimijat, toiminta ja johtaminen eri tasoilla.....	18
4.1 Viranomaisvastuun periaate, valmiussuunnitelmat ja johtaminen	18
4.2 Paikallinen taso	19
4.3 Alueellinen taso.....	21
4.4 Valtakunnallinen taso.....	22
4.5 Keskeisiä toimijatahoja.....	23
4.5.1 Suomen evankelis-luterilainen kirkko	23
4.5.2 Suomen ortodoksinen kirkko.....	24
4.5.3 Suomen Punainen Risti	25
4.5.4 Suomen Mielenterveysseura	25
5 Toiminta suuronnettomuustilanteissa	27
5.1 Erityistilanteita	27
6 Viestintä	28

7	Jälkihoito -pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki ja palvelut.....	31
7.1	Psyykkisen jälkihoidon tarpeen arviointi.....	31
7.2	Vertaistuki	31
7.3	Traumapsykoterapiat	31
7.4	Sosiaalitoimen pidemmän aikavälin tukitoimenpiteet.....	31
8	Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisen erityispiirteitä	32
9	Psykososiaalinen tuki ja palvelut päiväkodeissa ja oppilaitoksissa suuronnettomuustilanteen jälkeen.....	33
10	Psykososiaalinen tuki ja palvelut työpaikoilla suuronnettomuustilanteen jälkeen	35
11	Etniset, kulttuuriset ja uskonnolliset ulottuvuudet	36
12	Kustannukset	37
13	Kansainväliset verkostot ja suositukset	38
14	Kirjallisuutta	39
15	Työryhmän kehittämis ehdotukset	41
	Liitteet	43
Liite 1	Keskeinen lainsäädäntö psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisen osalta	43
Liite 2	Termien määrittely	50
Liite 3	Keskeisiä verkko-osoitteita	53
Liite 4	Suurimmat uskonnolliset yhteisöt Suomessa yhteystietoineen	54
Liite 5	EFPPA:n koulutussuositus	56

I AIEMMAT OHJEET JA ASIAKIRJAT

1.1 KRIISITILANTEIDEN MIELENTERVEYSTYÖN ASiantuntijaryhmän esitys vuodelta 1993

■ Lääkintöhallituksen vuonna 1990 asettama kriisitilanteiden mielenterveystyön asiantuntijaryhmä sai tehtäväkseen muun muassa esityksen laatimisen mielenterveystyön asiantuntijapalveluiden järjestämisestä osana muuta poikkeusolojen lääkintähuoltoa äkillisissä kriisitilanteissa, kuten suuronnettomuuksissa. Työryhmä ehdotti 30.4.1993 valmistuneessa esityksessään, että traumaattisten tilanteiden uhrien psykososiaalisen hoidon ja seurannan edellyttämä hoitojärjestelmä rakennetaan siten, että paikallistasolla suunnittelusta ja toiminnasta vastaavat terveyskeskuksen kriisiryhvät ja sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon tasolla suurten sairaaloiden katastrofipsykiatriset työryhmät. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien toimintaa täydentäisivät muun muassa vapaaehtoisjärjestöjen asiantuntijat. Valtakunnallisen yhteistoiminnan koordinointiin esitettiin erityistä neuvotteluelintä tai säännöllistä kokousjärjestelyä. Esitys toimi osaltaan pohjana vuoden 1998 ohjeelle ”Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut”.

1.2 TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT (STM:n monisteita 1998:1)

■ Sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikkö kutsui vuonna 1996 kokoon ryhmän asiantuntijoita selvittämään psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarvetta ja palvelujen tuottamiseen liittyviä kysymyksiä. Työryhmän laatimassa muistiossa kuvataan sitä, missä ja milloin psykososiaalista tukea ja palveluja tarvitaan sekä selkiytetään palvelujärjestelmän rakennetta, toimintamuotoja ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Muistiossa yhtenäistetään käsitteistöä ja annetaan suosituksia psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä ja koordinoinnista arkipäivän onnettomuuksissa, suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa. Lisäksi muistiossa annetaan koulutussuositus eri psykososiaalista tukea antavien ammattiryhmien varten.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijatyöryhmän muistion valmistuessa toimi Suomessa jo varsin kattava paikallisten kriisiryhmiä verkosto. Muistiolla oli merkittävä rooli kriisityön virallistamisessa. Pääosa muistion sisällöstä sekä muistion suositukset palvelujen järjestämisestä, valmiussuunnittelusta, koulutuksesta sekä rahoituksen ja säästöjen kehittämisestä ovat edelleenkin täysin ajankohtaisia.

1.3 TERVEYDENHUOLLON VALMIUSSUUNNITTELUOPAS (STM:n oppaita 2002:5)

■ Vuonna 2002 sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön aloitteesta laadittiin ”Terveystenhuollon valmiussuunnitteluopas” (STM:n Oppaita 2002:5). Sen laatimisessa pyrittiin huomioimaan terveydenhuollon säästöjen sekä toimintatapojen ja -ympäristön erityispiirteet varautumisen ja valmiussuunnittelun kannalta.

Psykososiaalisen tuen järjestäminen on ohjeistettu oppaassa terveyskeskusten toimintana yhteistyössä sosiaalitoimen ja muiden tahojen, kuten seurakuntien ja vapaaehtoisjärjestöjen, kanssa. Oppaan mukaan terveyskeskuksen tulee selvittää riskiarvioon perustuvan psykososiaalisen tuen tarve ja antaa hätäkeskukselle kriisiryhmiä yhteystiedot ja hälytysohjeet.

Oppaassa ei ole kuvattu yksityiskohtaisesti sairaanhoitopiiriin vastuuta psykososiaalisen tuen järjestämiseksi. Oppaassa kuitenkin korostetaan sairaanhoitopiiriin vastuuta sovittaa kansanterveystyö ja erikoissairaanhoidon toiminnalliseksi kokonaisuudeksi alueellaan. Sai-

raanhoitopiiriin tulee myös määritellä erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvät painopistealueet terveydenhuollon koulutuksessa.

I.4 PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT SUURONNETTOMUUDESSA. ASIAANTUNTIJATYÖRYHMÄN MUISTIO. (STM:n selvityksiä 2006:81)

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2005 suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmän varmistamaan, että Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin (tsunamin) uhrit ja heidän omaisensa saavat tarvitsemansa psykososiaalisen tuen ja palvelut. Työryhmän tehtävänä oli myös varmistaa, että onnettomuuden uhrien kotikunnissa saama jatkotuki on määrällisesti ja laadullisesti riittävää, mitä seikkaa oli painotettu myös Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostuksessa (Aasian luonnonkatastrofi 26.12.2004, A2/2004 Y).

Työryhmä ohjasi ja tuki kuntia ja kuntayhtymiä kriisiavun antamisessa tsunamin uhreille muun muassa useilla kunta- ja ohjekirjeillä. Työryhmä esitti poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukuntaan perustettavaksi psykososiaalisen tuen ja palveluiden jaoston/työryhmän, joka voisi osallistua muun muassa valtakunnallisen toiminnan koordinoimiseen, kehittämiseen ja seurantaan sekä tekisi esityksiä ministeriölle psykososiaalisen tuen ja palveluiden ohjeiksi ja suosituksiksi. Kriisiryhmien aseman turvaamiseksi ja vakiinnuttamiseksi työryhmä esitti kriisiryhmien toiminnan liittämistä lainsäädännössä lääkinnällisen pelastustoiminnan rinnalle.

Työryhmä esitti, että suuronnettomuustilanteessa kerättävän tiedon, rekisterinpidon ja tietojen luovuttamisen sekä niiden ehtoihin liittyvät kysymykset selvitetään eri hallinnonalojen kesken tarkoituksenmukaisen lainsäädäntökokonaisuuden synnyttämiseksi siten, että avun antamiseksi tarpeelliset tiedot voidaan suuronnettomuustilanteissa luovuttaa kuntiin tai muille viranomaistahoille viiveettä. Työryhmä teki myös esityksiä kriisityön tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehostamiseksi STM:n alaisissa tutkimus- ja kehittämislaitoksissa sekä esitti toiminnan parempaa keskittämistä. Lisäksi työryhmä teki useita esityksiä psykososiaalisen tuen ja palveluiden sisällön kehittämiseksi.

Selvitykseen annettiin useita lausuntoja, joissa tuotiin muistion kehittämisehdotuksia tukien esille muun muassa moniammatillisen toiminnan koordinoinnin ja kriisiryhmien toimintaedellytysten varmistamisen tarve.

I.5 SOSIAALITOIMEN VALMIUSSUUNNITTELUOPAS (STM:n julkaisuja 2008:12)

■ "Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas" (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:12) tarjoaa kunnan sosiaalitoimelle perusteet varautumiselle ja valmiussuunnitelman laatimiseksi yllättäviin ja poikkeuksellisiin tilanteisiin. Varautuminen on kunnalle ja kunnalliselle sosiaalitoimelle säädöksiin perustuva velvollisuus.

Oppaassa esitellään varautumisessa ja valmiussuunnittelussa käytettävät keskeisimmät käsitteet, varautumisen lakisääteinen perusta, julkishallinnon toimijat ja yhteistyötahot valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla sekä näiden tehtävät, vastuut ja valtuudet. Oppaassa kuvataan varautumisen ja valmiussuunnittelun sekä valmiuksien ylläpitämisen keskeisiä tehtäviä sekä toimintaa erityistilanteissa. Opas myös ohjeistaa sosiaalitoimen paikallisen valmiussuunnitelman laatimisessa.

Sosiaalitoimen vastuulla olevat tehtävät jaetaan kahteen ryhmään, jotka ovat oman toiminnan jatkumisen varmistaminen sekä poikkeuksellisissa tilanteissa sosiaalitoimelle kuuluvat tehtävät. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat sosiaalipalvelujen järjestämisen ja toimeentulotuen maksamisen jatkumisen turvaaminen sekä huolehtiminen siitä, että erillisten toimintayksiköiden omatoiminen varautuminen on asianmukaisesti hoidettu. Toiseen ryh-

mään kuuluu varautuminen erityistilanteissa mahdollisesti tarvittavan majoituksen, ruoka-huollon ja vaatetuksen järjestämiseen.

I.6 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA. MIELI 2009 -TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISEKSI VUOTEEN 2015. (STM:n selvityksiä 2009:3)

- Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 -työryhmän yhteisissä linjauksissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 todetaan, että palvelut tulee järjestää painottaen matalan kynnyksen perus- ja avopalveluja. Palvelujen tulee olla lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Suunnitelmassa arvioidaan, että näiden peruspalveluiden parempi koordinaatio ja niitä koskeva tehokas tiedottaminen voi vähentää muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta. Mieli 2009 -suunnitelmassa ei käsitellä tarkemmin traumaattisten tilanteiden psykososiaalisia palveluja.

2 LAINSÄÄDÄNTÖ

■ Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat osa julkisen sektorin järjestämisvastuun piiriin kuuluvaa lainsäädäntöön perustuvaa toimintaa. Lakiperusta on kirjattu sekä yleiseen että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön. Pelastuslaki (468/2003) ja asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palvelujen järjestämisestä onnettomuuksien uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille. Keskeisiä säädöksiä ovat myös perustuslaki (731/1999), valmiuslaki (1080/1991), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990), potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (710/1982). Henkilötietojen käsittelyn osalta henkilötietolain (523/1999) lisäksi tulee huomioida asianomaisten viranomaisten henkilötietojen käsittelyyn oikeuttavat erityislait. Asiaan liittyvä keskeinen lainsäädäntö on kuvattu liitteessä 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon vireillä olevat (2009) lainsäädäntöhankkeet, kuten uusi terveydenhuoltolaki sekä sosiaalihuoltolain uudistaminen, tulee huomioida jatkossa psykososiaalista tukea ja palveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä.

3 TRAUMAATTISET TILANTEET JA TRAUMAATTISET KRIISIT

3.1 MÄÄRITELMIÄ

■ *Psyykinen kriisi* on yleiskäsite, joka kuvaa mielenterveyden reaktiivisia epätasapainotiloja. *Traumaattisella kriisillä* tarkoitetaan kriisiä, joka aiheutuu äkillisestä, ennalta arvaamattomasta voimakkaasti vaikuttavasta tapahtumasta, joka aiheuttaa psyykkisiä reaktioita useimmiten sen takia, että yksilön tavanomaiset selviytymis- ja sopeutumiskeinot eivät ole riittäviä. Vastaava ilmiö voi esiintyä paitsi yksilön myös yhteisön tai organisaation tasolla

Traumaattinen äkillinen järkyttävä tapahtuma tapahtuu tyypillisesti ilman ennakkovaroitusta ja kontrolloimattomasti. Tapahtuma muuttaa usein keskeisiä elämänarvoja ja aiheuttaa elämässä niin suuren muutoksen, että elämää ei pystytä jatkamaan kuten ennen.

Arkielämän traumaattisia kriisejä aiheuttavia tilanteita ovat esimerkiksi vakavat onnettomuudet, äkilliset kuolemat ja väkivallan kohteeksi joutuminen. Toisin kuin suuronnettomuuksissa, näissä tilanteissa on tavallisesti vähän traumaattiselle tapahtumalle altistuneita. Myös ns. läheltä piti -tilanteet voivat aiheuttaa järkytystä ja psyykkisiä oireita.

Normaaliajan häiriötilanteissa tai erilaisissa erityistilanteissa on olemassa suuronnettomuuden vaara. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi vaarallisen tartuntatautiepidemian leviämisen uhka tai tahallisesti aiheutetut vaaratilanteet, kuten joukkosurmauhkailut. Häiriö- tai erityistilanteet voivat aiheuttaa vakavia psyykkisiä järkytyksiä sekä yksilöille että laajemmin yhteisöissä ja yhteiskunnassa, varsinkin jos kriisitiedottaminen ei onnistu.

Suuronnettomuus määritellään tavallisesti kuolleiden ja loukkaantuneiden lukumäärän, joskus myös uhanalaisiksi joutuneiden lukumäärän tai omaisuusvahinkojen perusteella. Yleensä kyseessä on äkillinen, tahaton, havaittava tapahtuma, joka aiheuttaa huomattavaa vahinkoa, kuten suuri liikenneonnettomuus, tulipalo, räjähdys, tulva tai muu luonnononnettomuus, tai lukuisia uhreja aiheuttava väkivaltatilanne, kuten kouluampuminen.

Lisää asiaan liittyviä käsitteitä on määritelty liitteessä 2.

3.2 TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN AIHEUTTAMAT PSYYKKISET OIREET JA HÄIRIÖT

■ Äkilliset järkyttävät tapahtumat ja niihin liittyvät psyykkiset kriisit voivat laukaista tai pahentaa eri mielenterveyden häiriöitä ja vaikuttaa käytännöllisesti katsoen kaikkien mielenterveyshäiriöiden kulkuun. Ihmisten kyky kestää kriisitilanteita vaihtelee. Mitä enemmän ja nopeammin kuormitusta tulee, sitä enemmän sopeutumiskyky kuormittuu. Voimakkaan psyykkisen kuormituksen tai useiden peräkkäisten kuormitustilanteiden jälkeen pienikin ärsyke saattaa johtaa äkilliseltä vaikuttavaan voimavarojen loppumiseen ja oireiden ilmaantumiseen.

Tavanomaisia psyykkisiä oireita äkillisten järkyttävien tapahtumien jälkeen ovat muun muassa ahdistus- ja masennusoireet, vireystilan kohoaminen, univaikeudet sekä välttämiskäyttäytyminen traumaattiseen tapahtumaan tai siitä muistuttaviin tilanteisiin liittyen. Lisäksi saattaa esiintyä erilaisia pelko-oireita, ja päihteidenkäyttö saattaa lisääntyä. Suurimmalla osalla ihmisiä äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeiset psyykkiset oireet lievenevät huomattavasti muutamassa päivässä ja menevät kokonaan ohitse muutaman viikon kuluessa.

Psykososiaalisen tuen ja palvelujen avulla tuetaan normaalia toipumista. Alkavien psyykkisten häiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus ovat keskeisiä häiriöiden pitkittymisen ehkäisyssä. Oikea-aikaisella alkuvaiheen tuella pyritään muun muassa en-

naltaehkäisemään varsinaisten psyykkisten häiriöiden kehittymistä. Akuutin ja posttraumaattisen stressireaktion ja häiriön lääketieteellistä hoitoa kuvataan tarkemmin muun muassa vuonna 2009 valmistuneessa Käypä hoito -suosituksessa ”Akuutit ja traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt”.

3.3 TRAUMAATTISELLE TAPAHTUMALLE ALTISTUNEET

■ Traumaattisen tapahtuman psykologisia ja psykososiaalisia uhreja, traumaattiselle tapahtumalle eriasteisesti altistuneita ovat kaikki ne, joita tapahtuma koskettaa. Traumaattiselle tapahtumalle altistuneita ovat erityisesti tapahtumassa fyysisesti ja/tai psyykkisesti vammautuneet, muut tapahtumassa välittömästi mukana olleet, omaisen tai läheisen menettäneet ja eloonjääneiden vammautuneiden omaiset ja läheiset. Altistuneita ovat myös kuolleiden ja vammautuneiden työtoverit ja ystävät, tapahtuman nähneet ulkopuoliset, pelastustehtäviin osallistuneet ammattilaiset ja vapaaehtoiset, henkilöt, jotka olisivat saattaneet olla mukana onnettomuudessa, evakuoitua ja taloudellisesti asian vuoksi kärsineet sekä laajasti käsitettynä kaikki ne, joiden henkiseen tasapainoon tapahtuma vaikuttaa haitallisesti.

Onnettomuudessa tai muussa järkyttävässä tapahtumassa kuolleiden omaiset eivät useinkaan ole tapahtumapaikalla vaan kotona, koulussa, työssä, matkoilla jne. Heidän psyykkinen sopeutumisprosessinsa keskittyy lähinnä menetyksen kohtaamiseen ja sen käsittelyyn ja suruun. Tiedot ja mielikuvat läheisen kokemuksista onnettomuustilanteesta, hänen mahdollinen kärsimyksensä ja näiden kokemusten aiheuttamien ajatusten ja tunteiden käsittely on olennainen osa suruprosessia.

Traumaattiselle tapahtumalle altistuneita voivat olla myös työnsä puolesta näihin tilanteisiin joutuvat henkilöt, esimerkiksi poliisit, pelastustyöntekijät, sosiaalihuollon työntekijät, terveydenhuollon ammattihenkilöt ja tiedostusvälineiden edustajat. He joutuvat silloin tällöin työssään kokemaan arkityön normaalin kuormittavuuden ylittäviä järkyttäviä kokemuksia, joko tapahtuman uhrien kohtaamisen kautta tai joutumalla itse vaaralle alttiiksi. Työhön liittyvien järkyttävien kokemusten osalta työntekijöillä on monia suojaavia tekijöitä, jotka nostavat heillä järkyttymiskynnystä. Tällaisia tekijöitä ovat koulutus, kokemus, ammattirooli ja työyhteisön jatkuva tuki. Kuitenkin tietyt tilanteet aiheuttavat niin voimakkaita reaktioita, että niiden käsittely jälkikäteen on yleensä tarpeen. Tällaisia tilanteita voivat kenelle tahansa ammattiauttajallekin olla:

- lapsia koskettavat järkyttävät tilanteet
- jos uhreja on paljon ja he ovat pahasti loukkaantuneita
- jos työntekijä itse tai työtoveri on fyysisesti vahingoittunut tai joutunut hengenvaaraan
- poikkeuksellisen julmien rikosten aiheuttamat tilanteet.

Työntekijöitä suojaavat tekijät voivat joskus myös muodostua työssä koetun traumaattisen stressin asianmukaisen käsittelyn esteeksi. Kun työrooliin kuuluu tietty kovuus ja kestävyys, ei usein pystytä tunnistamaan tai tunnustamaan omaa avun tarvetta. Esimiehen tulisikin tällöin tunnistaa kokemuksen käsittelyn tarve. Työntekijöiden jaksamista tukee matala järkyttävien kokemusten käsittelykynnys työterveyshuollossa.

Tapahtumissa, jotka aiheutuvat ihmisen joko tahallisesta tai tahattomasta teosta, myös aiheuttaja ja hänen omaisensa ovat psykologisia uhreja. Kriisiapu tulee siis ulottaa myös tapahtuman aiheuttajan perheeseen ja lähipiiriin. Rajanveto, ketkä ovat traumaattisen tapahtuman vaikutuspiirissä, on tehtävä tilannekohtaisesti paikallisen ja alueellisen moniammatillisen ja monialaisen viranomaisverkoston toimesta. Tilannekuvaa on tiheästi tarkistettava, kun tapahtumasta kertyy uutta tietoa eri lähteistä ja muun muassa psykososiaalisen tuen saajien kautta.

3.4 PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA PALVELUJEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

■ *Psykososiaalinen tuki ja palvelut* on kattotermi koko sille toiminnalle, jota järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seuraamusten rajoittamiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin seuraamusten torjumiseksi ja lievittämiseksi. *Toiminnan tavoitteena* on stressitapahtuman yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen. Psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan karkeasti jakaa *psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja -palveluihin* sekä evankelis-luterilaisen kirkon ja muiden uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaan *hengelliseen tukeen*.

Seuraavassa on kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa eli akuutin kriisityön hyvän käytännön kuvaus. Kohdassa 3.4.3 kuvataan sosiaalitoimen osuus ja kohdissa 4.5.1 – 2 kirkollisen sektorin osuus.

3.4.1 Psyykkisen tuen tavoitteet akuutissa kriisityössä

Äkillisen järkyttävän kokemuksen jälkeen noin kaksi kolmasosaa ihmisistä selviytyy omin voimin ja ympärillä olevan sosiaalisen verkostonsa tuella ilman häiriökehitystä tai asiantuntijatahon apua. Näillä selviytyjillä on resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä tai sitkeyttä. Resilienssi on ominaisuus, jota voidaan kehittää. Se voidaan nähdä myös yhteisöjen ja organisaatioiden ominaisuutena. Sen kehittyminen edellyttää, että

- elämässä koetaan sopiva määrä vaikeuksia ja vastoinkäymisiä
- vaikeuden kohdatessa saadaan sen käsittelyyn riittävästi opastusta ja tukea
- saadaan kokemus, että vaikeuksista voi selviytyä ja kehittyä luottamus, että on kykyä selviytyä.

Jokainen äkillinen järkyttävä kokemus mahdollistaa psyykkisen kestävyuden kehittymisen, jos tilanteessa saadaan riittävästi opastusta ja tukea. Äkillinen järkyttävä tapahtuma käynnistää sopeutumisprosessin, jossa kaikki psyykkiset ja fyysisetkin voimavarat ovat käytössä. Tilanne aiheuttaa epävarmuutta, riittävätkö omat voimavarat, ja itseluottamus ja -arvostus joutuvat koetukselle. Äkilliseen järkyttävään kokemukseen liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on vaikeaa, joskus lähes mahdotonta kohdata ja käsitellä. Tämän vuoksi kokemuksen integroiminen omaan elämänhistoriaan ja osaksi omaa persoonallisuutta on vaativa tehtävä. Tämän integraation käynnistäminen ja edistäminen on keskeinen psyykkisen kriisiavun tavoite.

Akuutin kriisityön psykologiset tavoitteet yksilötasolla ovat siis:

- resilienssin (psyykkisen kestävyuden, sitkeyden) edistäminen
- itseluottamuksen ja -arvostuksen tukeminen
- järkyttävän kokemuksen integraation tukeminen.

Akuutilla kriisityöllä voidaan näin vähentää inhimillistä kärsimystä, tukea ihmisten työ- ja toimintakykyä sekä vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä. Akuutin kriisityön tulee edistää turvallisuudentunnetta, rauhoittumista, tunnetta omasta ja oman yhteisön pysyvyydestä, yhteyksien säilyttämistä läheisiin sekä realistista toivoa.

3.4.2 Akuutin kriisityön toimintaperiaatteiden ja menetelmien kuvaaminen

Akuutin kriisiavun ajoitus, lähestymistavan valinta ja annostelu perustuu psykologiseen sopeutumisprosessiin ja sen vaiheisiin. Sopeutumisprosessin vaiheet ovat:

Psyykkinen sokki

- laukeaa automaattisesti, kun ollaan järkyttävässä tilanteessa tai kuullaan järkyttävä tieto
- mielen suojareaktio, mieli suojaa itseään tiedolta tai kokemukselta, jota se ei kestä
- kestää niin kauan kuin stressi- tai uhkatilanne jatkuu
- toimintakyky useimmiten säilyy
- keston vaikuttaa muun muassa tapahtuneen järkyttävyyssaste; mitä järkyttävämpi tapahtuma, sitä kauemmin sokki kestää.

Reaktiovaihe

- edellyttää, että ollaan turvassa, ja välitön uhkatilanne on ohitettu
- tullaan tietoiseksi siitä, mitä todella on tapahtunut ja mitä se merkitsee itselle ja omalle elämälle
- voimakkaat ajatukset ja tunteet, syyttäminen tai syyllisyydentunnot korostuneita
- heikentynyt toimintakyky
- tavanomaiset psyykkiset puolustusmekanismit ja sopeutumiskeinot eivät vielä toimi
- ihminen etsii tasapainoa kokemuksen tietoisesta läpikäymisestä ja tuskallisilta muistikuville suojautumisen välillä.

Työstämis- ja käsittelyvaihe

- järkyttävään kokemukseen saadaan etäisyyttä, ja tavanomaiset psyykkiset puolustusmekanismit alkavat toimia
- ajatusten ja tunteiden perusteellisempi työstäminen vaatii ja saa enemmän aikaa
- haasteena tavoitteiden ja tehtävien sopeuttaminen heikentyneeseen toimintakykyyn.

Sokkivaihetta saattaa joissakin tilanteissa edeltää erillinen uhkavaihe, jonka aikana tilanteeseen voidaan valmistautua, mutta pitkittyvään uhkavaiheeseen voi myös liittyä epätarkoituksenmukaisen toiminnan sekä väärän, haitallisen informaation syntymisen riski. Akuutissa kriisiavussa avun oikea ajoitus ja aktiivinen tarjonta kriisiauttajien toimesta on keskeistä. Psykososiaalisen avun tarveharkintaa ei tule tehdä ensivaiheen auttajien toimesta, vaan he kysyvät onnettomuuden uhreilta suostumuksen siihen, että heihin voidaan olla yhteydessä psykososiaalisen tuen tarjoamiseksi. Jos traumaattiselle tapahtumalle altistunut ei toivo ajankohtaisesti yhteydenottoa, hänelle annetaan informaatiota siitä, mistä palveluja voi myöhemmin tarvittaessa saada. Apua ja tukea tarjotaan aktiivisesti, mutta ei tungetteleavalla tavalla.

Neljänneksi vaiheeksi eritellään usein ns. *uudelleen suuntautumisen vaihe*, joka kestää vaihtelevan pitkään, jopa loppuelämän ja jossa koettuun on saatu etäisyyttä eikä se enää hallitse elämää.

Kriisityön lähestymistapojen ja menetelmien valinta sopeutumisprosessin vaiheiden mukaan voidaan jäsentää seuraavasti:

Psyykkinen sokkivaihe: psyykkinen ensiapu

- huolehditaan perustarpeista, tarjotaan käytännön apua ja neuvontaa
- autetaan omaisyhteyksien saamisessa
- tarjotaan psyykkistä tukea, inhimillistä, myötäelävää aktiivista kuuntelua ja reaktioiden rauhallista vastaanottamista, ei mennä pitkälle tunteiden käsittelyyn
- annetaan mahdollisuus käydä läpi tapahtumaa ja autetaan valmistautumaan tuleviin tapahtumiin ja odotettavissa oleviin reaktioihin.

Reaktiovaihe: varhaisvaiheen tuki

- Ihminen tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen kokemusta sekä toistettua käytännönläheistä tietoa konkreettisen avun saamisesta. Yksilön, perheen

tai yhteisön toimintakykyä lamauttavissa tilanteissa on tärkeää, että käytettävissä on selkeästi nimetty yhdyshenkilö (tai työpari), joka huolehtii ohjaamisesta tarpeenmukaisten palvelujen ja avun piiriin

- Ihmisen aktiivinen kuunteleminen ja järkytykseen liittyvän psyykkisen kivun ymmärtäminen edellyttävät riittävän pituisia keskusteluja, mutta tämä voi tapahtua lyhyidenkin keskustelujen aikana silloin, kun järkytyksen kokenut ei halua pitkiä tapaamisia tai kun kokonaistilanne ei mahdollista pitkiä tapaamisia.
- Pääpaino on usein yhteisöllisessä työssä (perhe, laajennettu perhe, työyhteisö, ystäväpiiri, koululuokka jne.). Tavoitteena tällöin on tapahtuman ja sen herättämien ajatusten ja tunteiden käsittely ja normalisointi sekä sosiaalisen tuen syventäminen. Ryhmässä on mahdollista jakaa kokemuksia ja saada viitekehys omiin reaktioihin muiden reaktioista.
- Mikäli ihminen ei halua ryhmämuotoista tukea traumaattisten tilanteiden jälkeen, tarjotaan tarpeenmukaista yksilöllistä tukea sekä kerrotaan mahdollisuudesta osallistua halutessaan myöhempiin vertaistukiryhmiin. Joissakin tilanteissa ei ole mahdollisuutta vertaistuen käyttöön - ei ole muita samassa tilanteessa olevia tai kokemus (kuten seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuminen) on luonteeltaan sellainen, että sen käsittely yksilöllisesti on luontevinta.

Ryhmämuotoisessa varhaisessa puuttumisessa olennaista on ryhmien kokoonpano. Siihen vaikuttavat muun muassa altistuminen, ryhmän jäsenten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, kyky vaikeiden ajatusten ja tunteiden käsittelyyn, ryhmäprosessin hyväksikäyttö, ryhmän tarpeenmukaisesti sovittujen tapaamisten rytmitys sekä lisäävun tarvitsijoiden tunnistaminen ja ohjaaminen tarvittaviin palveluihin.

- Ryhmämuotoinen varhaisvaiheen tuki on vaativaa ryhmien vetäjille. Huonosti suunniteltu tai huonosti vedetty ryhmämuotoinen traumaattisen tilanteen käsittely voi olla haitallista. Jos tilanteessa ei ole käytettävissä asianmukaista osaamista tai muita voimavaroja, on varhainen tuki järjestettävä muulla tavoin kuten yksilötason tapaamisin ja tarpeenmukaisella hoitoonohjauksella.

Työstämis- ja käsittelyvaihe: ammatillisesti johdettu vertaistuki, kriisi- ja traumaterapiat

- Ammatillisesti johdettu vertaistuki tarkoittaa toimintaa, jossa samassa asemassa olevat ja samantyyppisen kokemuksen kokeneet voivat jakaa kokemuksiaan kriisityön ammattihenkilön johdolla. Tässä vertaistuessa on olennaista ryhmien muodostaminen mahdollisimman homogeeniseksi esimerkiksi traumakokemuksen, perhetilanteen ja iän suhteen.
- Pitkäkestoisempien, osittain tiedostamattomien ja myös fyysisten reaktioiden ja muistojen käsitteleminen on mahdollista traumaterapeuttisia menetelmiä käyttäen (ks. myös luku 7). Huonosti puheen keinoin tavoitettavissa olevien tuntemusten käsittely toteutetaan tarvittaessa erityismenetelmin.
- Oikea-aikaisesti tarjottavilla kriisityön menetelmillä on mahdollista ennaltaehkäistä ja lievittää psyykkisiä oireita. Hyvän kriisiavun pitäisi käsittää ainakin psyykkisen ensiavun ja varhaisen psykososiaalisen tuki-intervention tarjoamisen kaikille, jotka ovat altistuneet äkilliselle järkyttävälle tapahtumalle tai äkillisesti menettäneet läheisen ihmisen. Työstämis- ja käsittelyvaiheen intervention tarvearvio tulee tehdä varhaisvaiheen intervention pohjalta.

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa erilaiset vertaistuen muodot ja kuntoutuskurssit soveltuvat tukimuodoiksi yksilölliseen tarveharkintaan pohjautuen.

3.4.3 Sosiaalitoimen toiminnasta

Psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin kuuluu keskeisenä osana monimuotoinen sosiaalityö ja palvelut psyykkisen ensiavun rinnalla. Elämisen fyysiset ja materiaaliset edellytykset on turvattava kiireellisesti. Perusturvan järjestäminen sosiaalitoimen kautta tukee ja on myös psyykkistä ensihoitoa. Toipuakseen onnettomuudesta psyykkisesti, ihmisen materiaallinen toimeentulo on mahdollisuuksien mukaan turvattava, koska usein psyykinen kuormitus liittyy myös aineellisiin menetyksiin ja muihin muutoksiin ja epävarmuuteen elämän käytännön haasteissa. Ihmiset tarvitsevat käytännön tukitoimia muun muassa yhteyksien saamisessa omaisiinsa ja omaisten tapaamiseen liittyvissä matkoissa, erilaisissa viranomaisasioissa ja tarvittaessa hautajaisjärjestelyissä. Sosiaalitoimen toiminta liitetään terveydenhuollon koordinoimaan palvelukokonaisuuteen, ja alkuvaiheessa sosiaalipäivystyksen rooli on usein keskeinen. Sosiaalihuollon palveluja edellyttävissä kriisitilanteissa sosiaalihuollon ympärivuorokautinen palvelu muodostaa ensimmäisen hälytettävän yksikön, joka vastaa sosiaalitoimen valmiussuunnittelun mukaisesti kiireellisten toimien käynnistämisestä ja järjestää tarvittaessa asiakkaille turvatu ympäristön esimerkiksi kriisisijoituksena lastensuojeluyksikköön, turvakotisijoituksena tai sijoitustarpeen mukaan sijoituksena sosiaalihuollon muihin yksiköihin. Sosiaalipäivystysjärjestelmä takaa viranomaisvaltuuksin toimivan kiireellisen menettelyn ympärivuorokautisesti ja siten muun muassa lapsen kiireellinen sijoitus lastensuojelulain mukaisena voidaan toteuttaa tilanteen niin vaatiessa.

Erilaisissa äkillisissä kriisitilanteissa menehtyneiden, loukkaantuneiden tai muulla tavoin toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden huollettavina olevien lasten ja muiden huollettavina olevien henkilöiden huolenpitotarpeiden selvittäminen sekä hoivan ja huolenpidon nopea järjestäminen on välttämätöntä. Kriisitilanteissa ristiriitaiset tiedot ja useat toimijatahot yhdistyneenä avun kohteena olevien toimintakyvyn heikentymiseen voivat aiheuttaa päällekkäistä avustamista tai vaihtoehtoisesti osin tai kokonaan tuen ulkopuolelle jäämistä.

Valmiutta nopean avun antamiseen tulisi olla erityisesti lapsille ja lapsiperheille, vanhuksille sekä vammaisille ja pitkäaikaissairaille. Sosiaalitoimella ja siihen kuuluvalla lastensuojelulla on erityinen vastuu lasten tilanteen turvaamisesta. Lapset tarvitsevat ensisijaisesti tutun ja turvallisen aikuisen lähelleen antamaan perushoivaa. Ellei tähän ole mahdollisuutta, lastensuojelu auttaa lapsen perusturvan järjestämisessä.

Lapsia ja perheitä tuetaan ensisijaisesti ehkäisevän lastensuojelun palveluilla, joita ovat kunnan peruspalveluissa tuotetut palvelut. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua tarjotaan puolestaan tilanteissa, joissa peruspalveluissa ei ole saatavissa riittävästi tukea lapselle ja hänen perheelleen tai läheisverkostolle. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarve ja tarjottavat palvelut määrittyvät aina tapauskohtaisen harkinnan mukaisesti. Mikäli kunnan omana palveluna ei ole tarjottavissa riittäviä kriisipalveluja, kunta voi tarjota tarvittavat palvelut ostopalveluna. Kriisitilanteissa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa on käytettävissä kiireellisiä toimenpiteitä, kuten lapsen tilanteen nopea kartoittaminen ja turvallisen väliaikaisen olinpaikan selvittäminen tai mahdollisesti kiireellinen sijoittaminen sijaishuoltoyksikköön. Lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa tehdään aina lastensuojelutarpeen selvitysprosessi, jonka perusteella arvioidaan lapsen, hänen perheensä ja läheisverkoston avun tarve. Lastensuojelun tehtävät on säädetty lastensuojelulaissa (417/2007).

Sosiaalisten tukitoimien taso ja laajuus sopeutetaan käytössä oleviin voimavaroihin. Valmiussuunnitelmaa laadittaessa on selvitettävä, miten toimintojen jatkuvuuden turvaamiseksi voidaan sosiaalitoimen resursseja eri tilanteissa kohdentaa uudelleen tai saada lisää. Suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa vammautuneiden tai menehtyneiden vanhempien lapset saattavat tuoda äkillisiä resurssitarpeita sekä ehkäisevään lastensuojeluun että lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Kunnan on lastensuojelulain mukaan varauduttava kunnanhallituksen hyväksymässä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa

lasten ja perheiden palvelujen resurssitarpeisiin ja suunnitelman tulee sisältää myös arvio siitä, miten lapsille ja perheille tuotettavat kriisipalvelut järjestetään kunnan tai seutukunnan yhteistyönä. Samoin erilaisissa hätä- ja kriisipalvelutehtävissä työskentelevien vanhempien omien lasten päivähoidontarve saattaa lisääntyä. Häiriötilanteessa saattaa lähes koko henkilöstön tehtävissä tapahtua muutoksia. Tulee myös suunnitella, miten muut työntekijät voisivat hoitaa niiden henkilöiden tehtäviä, jotka ovat hätä- ja kriisipalvelutehtävissä.

Sosiaalitoimen toiminta on kattavasti kuvattu ”Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluoppaassa” (STM:n julkaisu 2008:12). Sosiaalitoimen keskeisimmät tehtävät onnettomuuksissa ja muissa traumaattisissa tilanteissa ovat:

- järjestää välittömästi tilapäinen majoitus ja laitoshoidoita sitä tarvitseville
- järjestää muonitus evakoiduille ja pelastustoimiin osallistuville
- järjestää kiireellisesti vaateapua sitä tarvitseville
- avustaa kadonneiden löytämisessä ja perheiden yhdistämisessä
- huolehtia lastensuojelullisista tehtävistä
- antaa toimeentulotukea sitä tarvitseville
- huolehtia pelastusorganisaation huollosta
- koordinoita toimintaa muiden sosiaalipalveluja järjestävien tahojen kanssa
- tiedottaa väestölle sosiaalipalveluista ja siitä, mistä niitä saa
- antaa henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa.

3.4.4 Koulutus ja työnohjaus

Psykososiaalisen tuen ja kriisityön koulutusjärjestelmästä ei ole selkeää mallia. Ammatillinen koulutus (niin perus-, täydennys- kuin erikoistumiskoulutuskin) on epäsystemaattista. Kriisityön perusteiden opetuksen tulisi kuitenkin sisältyä kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien sekä poliisien, hätäkeskuspäivystäjien ja pelastustyöntekijöiden peruskoulutukseen. Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on työnantajina vastuu järjestää henkilöstölleen palveluiden toteuttamiseksi tarvittava ammatillinen täydennyskoulutus, ja sairaanhoitopiireillä on voimassaolevan erikoissairaanhoitolain nojalla alueellinen koulutusvastuu.

Kriisien ja traumojen hoitamiseksi tarvittavan psykoterapian valmiuksia on parannettava. Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön psykoterapiatoimikunta on vuonna 2004 esittänyt, että psykoterapiakoulutusta tulisi lisätä muun muassa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen taholta. Työnohjauksen osalta Stakesin vuonna 2002 tekemän kyselyn perusteella vain kolmasosassa kunnista kriisiryhmillä oli mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen (Hynninen & Upanne, 2006). Vuoden 2005 selvityksen perusteella 20 % kunnista arvioi osaamisensa olevan riittämätöntä tarvittavan tuen ja jatkohoidon järjestämiseksi katastrofin uhreille ja omaisille. Työnantajina kunnat ovat velvollisia järjestämään työntekijöilleen palvelujen järjestämiseksi tarvittavan koulutuksen ja työnohjauksen. Koulutukseen ja täydennyskoulutukseen tulee luoda selkeä toimintamalli ja valvonta. Kriisityöntekijöiden täydennyskoulutus tulee turvata ja kaikilla kriisityötä tekevillä tulee olla oikeus työnohjaukseen.

Koulutuksen sisällön osalta European Federation of Professional Psychologists Associations (EFPPA) suosittelee liitteessä 5 lyhennettynä esitettyä luokittelua työtehtävien ja niiden edellyttämän koulutuksen suhteen psykososiaalisen tuen ja palvelujen kohdalla. Tavanomaisessa työskentelyssä keskeiset kolme tasoa voidaan jakaa liitteen 5 mukaisesti. Luokittelun neljäs taso, jota ei ole otettu liitteeseen mukaan, sisältää valmiussuunnittelun ja johtamisen erityisedellytykset.

4 PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN TOIMIJAT, TOIMINTA JA JOHTAMINEN ERI TASOILLA

4.1 VIRANOMAISVASTUUN PERIAATE, VALMIUSSUUNNITELMAT JA JOHTAMINEN

■ Traumaattisten tilanteiden jälkeisen psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää. Psykososiaalinen tuki ja siihen liittyvät palvelut porrastetaan paikallis- ja aluetason kesken, kuten palvelut yleensäkin. Peruseriaate on, että psykososiaalinen tuki ja palvelut integroidaan saumattomasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin myös johtamisen osalta. Psykososiaalinen tuki ja palvelut otetaan joustavasti käyttöön kunkin tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Palveluja tulee olla tarjolla joka päivä viivytystä eri palvelutasoilla.

Kunnissa tulee olla selkeästi määritelty vastuutaho psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi ja suunnittelemiseksi. Vastuutahon määrittelemisessä otetaan huomioon kunnan rakenteet ja palvelujärjestelmä. Onnistuneen suunnittelutyön perustana on palveluiden suunnittelu kiinteässä yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa sekä vuorovaikutus eri hallinnonalojen sisällä. Psykososiaalisia palveluja on suunniteltava yhteistyössä muun muassa koulu- ja nuorisotoimen sekä lasten päivähoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Aluepelastuslaitokset, hätäkeskukset ja poliisi ovat myös keskeisiä yhteistyökumppaneita. Kunnallisten toimijoiden keskeisiä yhteistyötahoja kirkollisella ja kolmannella sektorilla psykososiaalisen tuen järjestämisessä esitellään luvussa 4.5.

Tarjolla olevat psykososiaaliset palvelut ja kaikki psykososiaalisen tuen muodot on yhteistyössä suunniteltava palvelukokonaisuudeksi, jossa vastuu-, johto- ja työnjakokysymykset ovat selkeät. Tavoitteena on potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain edellyttämä laadullisesti hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu, jota traumaattiselle tilanteelle altistuneen henkilön on oikeus saada.

Psykososiaalisen tuen ja palvelujen suunnittelu on osa kunnallisen viranomaisen lakisääteistä valmiussuunnittelua ja varautumista erityistilanteisiin. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tulee huomioida kaikilla tasoilla valmiussuunnitelmissa. ”Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas” (STM:n oppaita 2002:5) ohjeistaa terveydenhuollon valmiussuunnittelua. Oppaassa on kuvattu terveydenhuollon osuutta psykososiaalisen tuen palveluiden järjestämisessä. Vuonna 2008 ilmestyneessä ”Sosiaalitoimen valmiussuunnitelmaoppaassa” annetaan ohjeita sosiaalitoimen valmiussuunnitelmien laatimista koskien (STM:n julkaisuja 2008:12).

Psykososiaalinen toiminnan suunnittelu on myös osa alueellista (sairaanhoitopiiri, terveyspiiri, sosiaali- ja terveysalue) yhdessä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden kanssa laatimaa terveydenhuollon alueellista valmiussuunnitelmaa. Sairaanhoitopiirin tai vastaavan alueellisen organisaation tulee järjestää ja määrittellä kattava ja tasapuolinen ensihoitopalvelu yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Toimintojen tulee muodostaa alueellinen toiminnallinen kokonaisuus. Psykososiaalisen tuen järjestäminen vaatii jatkuvaa suunnittelua ja päivitystä kaikilla tasoilla. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen edustus tulee olla mukana eri tasojen valmiussuunnittelun johtoryhmissä eri toimijatasoja ja ammattiryhmiä käsittävänä.

Hätäkeskuslaitos on avun ja tuen ensimmäinen lenkki auttamisen ketjussa. Valtakunnallinen Hätäkeskuslaitos koostuu alueellisista hätäkeskuksista, jotka huolehtivat oman alueensa hätäilmoitusten vastaanottamisesta sekä välittämisestä eri viranomaisille ja muille yhteistyötahoille. Kuntien, sairaanhoitopiirien ja muiden toimijoiden tulee hätäkeskukselle laadittavaan hälytysohjeistoon kuvata myös psykososiaalisen tuen ja psyykkisen ensiavun antajien, kuten kriisiryhmien, hälytysohjeisto ja yhteystiedot.

Ensihoitopalveluissa tulee olla tieto psykososiaalisen tuen järjestelyistä alueella, jotta ensihoito voi antaa tietoa ja linkittää traumaattiselle tapahtumalle altistuneet, heidän omaisensa tai läheisensä tai muut tukea tarvitsevat tarpeenmukaisesti alueen tarjolla oleviin tukipalveluihin. Kuntien kriisiryhmät ja sosiaalipäivystykset ovat tässä keskeisiä toimijatahoja. Hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun tapaan myös poliisilla tulee olla tiedot alueen psykososiaalisen tuen järjestelyistä, koska poliisi voi usein tehokkaasti yhdistää järkyttyneitä ihmisiä heidän tarvitsemiinsa palveluihin.

Psykososiaalinen tuki ja palvelut muodostavat laajan moniammatillisen ja poikkihallinnollisen kokonaisuuden. Keskeistä on, että eri toimijoiden vastuusuhteet, toimivalta, tehtäväjako ja toimintaedellytykset sekä toimijoiden viestijärjestelmä ovat selvillä kaikilla osapuolilla, ja että ne on kirjattu valmiussuunnitelmiin.

4.2 PAIKALLINEN TASO

■ Paikallisella tasolla tarkoitetaan kuntaa tai kuntayhtymää psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäjänä. Kunnalliset peruspalvelut voidaan lainsäädännön mukaan järjestää hyvin monella eri tavalla, joko kunnan omana toimintana, kuntien välisenä yhteistyönä kuntayhtymän muodossa, isäntäkuntaperiaatteen mukaisesti, liikelaitoksena, ostopalveluna toiselta kunnalliselta tai yksityiseltä toimijalta tai yhteistyössä erikoissairaanhoidon (sairaanhoitopiirin tai terveystieteiden) kanssa. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tulee ensisijaisesti integroida osaksi perusterveydenhuoltoa. Yhteistyötahoja palveluja järjestettäessä ovat kunnan sosiaalitoimi ja mielenterveystyö.

Paikallisella tasolla kunnanjohtaja vastaa muun muassa kuntansa palvelukokonaisuuden hallinnasta sekä toimivaltaisten viranomaisten yhteistoiminnan ja taloudellisten resursien järjestämisestä. Omalla toimialallaan kunnan toimivaltaiset viranomaiset vastaavat johtamisesta eli paikallinen terveyskeskuksen ylilääkäri tai muu psykososiaalisen tuen ja palvelujen valmiussuunnitelmassa johtajaksi määritelty henkilö on kokonaisjohtamisvastuussa. Hän tuntee paikalliset toimijat, ja hänen vastuullaan on palvelujen tarjoamisen järjestäminen myös erityistilanteissa. Useimmissa kunnissa työ käynnistyy paikallisen ylilääkärin alaisena toimivan kriisiryhmän kautta. Jos palvelujen tuottajasta on sovittu muulla tavoin, tulee kiinnittää erityistä huomiota psykososiaalisen tuen valmiussuunnittelun toteutumiseen. Sisällöllinen johtaminen voi akuuttitilanteessa siirtyä palvelujen tuottajalle, kriisiryhmän johtajalle tai muulle palveluntuottajalle, joka muodostaa tilannekuvan tapahtuneesta ja vastaa palvelun tuottamisesta.

Terveyskeskuksen ylilääkäri tai muu psykososiaalisen tuen ja palvelujen valmiussuunnitelmassa johtajaksi määritelty henkilö vastaa siitä, että yhteistyö kunnan sosiaalitoimeen, muihin hallintokuntiin, pelastustoimeen, poliisiin ja muihin toimijatahoihin palveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä muodostuu tarkoituksenmukaiseksi kokonaistilanne ja väestön tarpeet huomioiden. Palvelujen järjestämisessä tulee huomioida sekä virka-ajan että päivystysajan toimintamallit. Hätäkeskuksessa tulee olla tieto paikallisesta toimintamallista psykososiaalisen tuen ja palvelujen osalta. Äkillisten järkyttävien tapahtumien jälkeisen akuutin ensiavun tarve koostuu pääosin ns. arkielämän traumaattisten tilanteiden jälkeisestä työstä. Näitä ovat erilaiset liikenne- ja muut onnettomuudet, itsemurhat, tulipalot ja erilaiset väkivaltatilanteet. Jotta psykososiaalinen tuki tavoittaisi ne henkilöt, joita tapahtumat koskettavat, tukijärjestelmän tulee olla lähellä. Tätä tarkoitusta varten on Suomeen kehitetty paikallisten kriisiryhmien verkosto. Toiminnan edellytyksenä on ollut, että ensi-

vaiheen auttajat (poliisi, pelastushenkilöstö, sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkojen henkilökunta) tunnistavat psykososiaalisen avun tarpeen ja välittävät tästä tiedon paikalliselle kriisiryhmälle.

Suositeltava toimintamalli on, että ensivaiheen auttajat ottavat yhteyttä kriisiryhmään tai kunnan vastaavaan toimijaan, joka tekee yhteistyössä ensivaiheen auttajien kanssa tarvearvion. Jos avun hakeminen jää asianosaisten oman aktiivisuuden varaan, vain osa niistä, jotka tarvitsisivat apua, sitä hakevat ja silloinkin yleensä myöhään. Avun aktiivinen tarjonta lisää kriisiavun kattavuutta ja mahdollistaa avun oikean ajoituksen.

Perusterveydenhuollon kriisiryhmien toiminnan tulee tapahtua kiinteässä yhteistyössä ja tarkoituksenmukaisella työnjaolla kunnan sosiaalitoimen ja sosiaalipäivystyksen kanssa. Perusterveydenhuollon kriisiryhmien ja kunnan sosiaalipäivystyksen tulee sopia paikallisesta työnjaosta ja tiedonsiirron menettelytavoista.

Paikallistason toiminta toteutuu siis käytännön kokemusten mukaan parhaiten kunnan omana toimintana perusterveydenhuollon ylilääkärin tai hänen erikseen toimintayksikössään tähän tehtävään nimeämän asiaan erityistä asiantuntemusta omaavan vastaavan lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön alaisena toimivien kriisiryhmien avulla. Jos terveyskeskuksen ylilääkäri delegoi johtovastuun yksikössään, delegointi ja siinä tarkoitetut tehtävät on selkeästi kirjattava työjärjestyksiin ja valmiussuunnitelmiin. Joissakin kunnissa toiminta on toimivalla tavalla järjestetty siten, että sitä koordinoi sosiaalitoimen viranomainen. Tämä menettelytapa soveltuu erityisesti arkielämän traumaattisten tilanteiden tuen järjestämiseen. Sen sijaan suuronnettomuustilanteissa ja muissa tilanteissa, joissa terveydenhuollon osuus uhrien auttamisessa on keskeinen, johtaminen on terveydenhuollon tehtävä. Keskeistä on, että johtamisesta ja koordinaatiovastuusta on paikallistasolla selkeästi etukäteen sovittu, ja että tämä on kirjattu valmiussuunnitelmiin. Kaikissa järjestämistavoissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden keskinäinen tiivis yhteistyö on tärkeää.

Kriisiryhmän tehtäviä ovat muun muassa:

- psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin ja palvelujen järjestämiseen osallistuminen
- psykososiaaliin ensiaputehtäviin onnettomuuspaikalla osallistuminen ja avun piiriin ohjaus
- uhrien yhteystietojen kokoaminen yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa
- aktiivinen yhteydenpito uhreihin; jos uhreja on toisilta paikkakunnilta, myös yhteydenpito muihin kriisiryhmiin
- psyykkinen ensihoito ja tarvittaessa lääketieteellisen hoidon piiriin ohjaaminen
- jälkihoitoon liittyvien tilaisuuksien järjestäminen uhreille ja auttajille
- paikallisen toiminnan koordinointi sekä yhteydenpito alueelliselle ja valtakunnalliselle tasolle
- paikallinen valmiussuunnittelu ja -harjoittelu.

Pienten kuntien terveyskeskukset voivat tarvittaessa muodostaa yhteisiä kriisiryhmiä. Paikalliset kriisiryhmät koostuvat yleensä sosiaalitoimen, terveyskeskusten, psykiatristen avohoitoyksiköiden, sairaanhoitopiirien tai seurakunnan palveluksessa olevista työntekijöistä. Moniammatillisten ryhmien jäsenet voivat olla muun muassa psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, sairaanhoitajia ja kirkon työntekijöitä. Kriisiryhmien on kunnissaan varmistettava terveydenhuollon ja sosiaalitoimen asianmukainen yhteistyö traumaattisten tilanteiden hoidossa.

Kriisiryhmän työ tulee voida priorisoida ensisijaiseksi tehtäväksi silloin, kun kunnan alueella tai kuntalaisia on kohdannut äkillinen järkyttävä tapahtuma. Kriisiryhmässä toimimisen osalta on huomioitava, että työ vaatii erityisosaamista, eikä sovellu kaikille. Ryhmän jäsenten perustehtäviin pitää kuulua kriisityötä riittävästi, mutta ei pelkkää kriisityötä. Val-

miussuunnittelu ja valmiuden ylläpito vievät aikaa ja työ vaatii koulutusta ja työnohjausta, jotka sinänsä edistävät myös jaksamista ja oman työn kehittämistä. Kriisityön osaamisesta on hyötyä ja lisäarvoa muullekin työlle. Kriisityötä tekevät henkilöt tarvitsevat riittävän työnohjauksen. Mieli 2009 -työryhmän esittämä matalan kynnyksen, yhden oven periaatteella auttava toiminta soveltuu lähtökohtaisesti hyvin myös kriisiauttamiseen. Mieli 2009 -työryhmän esittämä matalan kynnyksen vastaanottotaho sosiaali- ja terveyskeskuksessa ei kuitenkaan perustehtäviensä vuoksi yksin riitä vastaamaan psykososiaalisesta tuesta ja palveluista. Jos kriisityö ilman kriisiryhmää järjestetään vain sisällyttämällä kriisityötä joidenkin työntekijöiden tehtäväkuvaukseen tai nojautumalla esimerkiksi depressiohoitajiin, työn jatkuvuus, työnjaon koordinaatio ja toiminnan suunnittelu voivat vaarantua.

Työnantajat järjestävät nykyisin työntekijöilleen lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi entistä useammin myös kokonaisvaltaiset työterveyshuollon palvelut. Suuri osa työterveyshuollon palveluista tuotetaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien toimesta tai työnantajan omana toimintana. Työterveyshuollon tulee olla mukana suunnittelemassa psykososiaalisia palveluja työntekijöille.

Jotkut alkuvaiheessa paikallisiksi arvioidut äkilliset, järkyttävät tapahtumat, esimerkiksi monen nuoren hengen vaatineet liikenneonnettomuudet, asettavat paikallisten kriisiryhmien osaamis- ja toimintaresurssit kovalle koetukselle tai jopa ylittävät ne. Tällaisia tilanteita varten tulee olla tukijärjestelmä, joka mahdollistaa lisäresurssien saamisen esimerkiksi alueelliselta taholta (kuten sairaanhoitopiiriin ensiapupsykiatrisilta työryhmitä) tai kolmannen sektorin toimijalta palveluja tilaten niin, että kokonaisjohtamisvastuu säilyy paikallistasolla palvelujen tarjoajan tuodessa asiantuntijuuden ja tarvittaessa toimijat tilanteeseen. Etukäteen valmiussuunnitelmien ja säännöllisten harjoitusten myötä rakennettu toimiva normaaliolojen yhteistyö keskeisten toimijoiden välillä on toimivien palvelujen järjestämisen perusta myös erityistilanteissa.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottaminen ostopalvelutoimintana (ulkoistaminen) on lisääntynyt, mutta hankintasopimukset ovat sisältäneet traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ja palvelujen tuottamista hyvin vaihtelevasti. Kuntien on varmistuttava siitä, että asia on huomioitu sopimuksissa ja toiminnan suunnittelussa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten on kiinnitettävä asiaan huomiota.

4.3 ALUEELLINEN TASO

■ Terveydenhuollon alueellisten palvelujen järjestämisvastuu on nykyainsäädännön mukaan sairaanhoitopiireillä, jotka huolehtivat erikoissairaanhoidon palveluista. Alueelliset psykososiaaliset palvelut järjestetään porrastetusti. Silloin kun perusterveydenhuolto ei pysty vastaamaan psykososiaalisista palveluista, vastuun palveluiden järjestämisestä kantaa sairaanhoitopiiri (tai vastaava alueellinen organisaatio). Kokonaisuudesta vastaava johtaja on tiiviissä yhteistyössä muun lääkintä- ja pelastusjohdon kanssa.

Alueelliset sairaanhoidon ja kunnalliset palvelut muodostavat yhdessä kirkon ja vapaaehtoistoimintojen kanssa psykososiaalisen tuen porrasteisen toiminnallisen kokonaisuuden. Luonteva vastuutaho erikoissairaanhoidossa psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi on psykiatrin erikoissairaanhoito yhteistyössä sairaalan ulkopuolisen lääkinnällisen pelastustoiminnan kanssa (ensihoidon vastuulääkäri). Alueelliseen valmiussuunnitelmaan suuronnettomuustilanteita varten tulee sisältyä psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelma.

Sairaanhoitopiiri toimii yhdessä kansanterveystyön ja kunnallisen sosiaalitoimen kanssa. Se vastaa alueellisen yhteistyön suunnittelusta pelastustoimen, hätäkeskuksen, hiippakunnan ja muiden alueellisten toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidon tulee kantaa vastuutaan psykososiaalisten palveluiden koordinaatiosta myös erityisvastuu (ERVA)-alueittain silloin, kun yksittäisen sairaanhoitopiirin resurssit eivät riitä kattavien psykososiaalisten palveluiden järjestämiseksi. Sairaanhoitopiirit yhdessä ERVA-alueensa kanssa vastaavat psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin liittyvän koulutuksen ja asiantuntijatuen järjestämisestä siten,

että sekä alueen perusterveydenhuollon kriisiryhmät että erikoissairaanhoidon saavat tarvitsemaansa koulutusta ja tukea.

Aluehallintovirasto suunnittelee, ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja alueellaan, ja valmiusharjoitusten ja valmiussuunnittelun ohjeistuksen kautta vastaa varautumisesta poikkeusoloihin ja erityistilanteisiin. Aluehallintovirasto on siten vastuussa varautumisen yhteensovittamisesta ja ohjauksesta alue- ja paikallistasolla. Aluehallintovirasto tukee alueellisten ja paikallisten viranomaisten verkostoitumista valmiusharjoitusten ja -suunnitelmien asianmukaisessa toteuttamisessa. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen alueelliseksi yhteensovittamiseksi yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa voidaan hyödyntää mielenterveysasetuksen (128/2000) 6d §:n mukaisia yhteistyöfoorumeja.

Alueellisen toiminnan järjestäminen on monitahoista ja se on toteutettava yhteistyössä, mutta järjestämis- ja johtamisvastuu on sairaanhoitopiirillä. Psykososiaalisen toiminnan johtaminen tapahtuu johtoryhmäperiaatteella. Kokonaisuutta ja eri osatehtäviä varten määritetään johtoryhmästä osatoimista vastaavat johtajat. Toimintavalmiudet ja johtamismallit on oltava sairaalassa tapahtuvaa, mutta yhtä lailla onnettomuuspaikkakunnilla ja uhrien kotipaikkakunnilla tapahtuvaa toimintaa varten. Toimintojen vaiheistettu eteneminen tulee olla suunnitelmissa huomioitu. Toimintasuunnitelmassa tulee olla selkeät ohjeet erilaisia onnettomuustilanteita varten johtamisen ja organisoitumisen osalta (ennalta sovittu yhteistyö- ja työnjakomalli). Perussuunnitelma on lähtökohta toiminnalle. Jokaisessa onnettomuustilanteessa on arvioitava tilanne ja tilannearvion perusteella määriteltävä tarpeelliset osatoiminnot ja niiden johtaminen.

Osatoimintojen johtamisvastuuta voidaan antaa jo alkuvaiheessa paikallisille tai kolmannen sektorin toimijoille, kuten SPR:lle. Jatkossa paikallinen vastuu korostuu käytännön toimintojen normalisoituessa ja siirtyessä peruspalvelujen tai erikoissairaanhoidon tehtäväksi. Alueellisen johdon tehtävä on seurata toiminnan toteutumista, arvioida jatkohoidon tarvetta ja muuttaa tarvittaessa toimintaohjeita. Onnettomuuden luonne vaikuttaa toiminnan sisältöön ja toimijoiden määrään. Henkilöstön saatavuuden varmistaminen voi edellyttää erillistä suunnitelmaa ja osavastuullista johtamista.

Toiminnan käytännön toteutuksessa voidaan vaiheistetusti erottaa eri työntekijäryhmiä. Pelastusvaiheen jälkeisessä vaiheessa psyykkisen ensiavun antajat voivat toimia muun muassa pelastustoimien turvaajana, tiedon välittäjänä, yhteyksien järjestäjänä sekä uhrien ja heidän omaistensa konkreettisena tukena. Toimijoina voi olla vapaaehtoisia (SPR, Suomen Mielenterveysseura) ja paikallisia (myös alueen muiden kuntien) kriisihoidollisiin tehtäviin koulutettuja toimijoita. Sairaaloissa on uhrien ja omaisten tukemisessa tarve varautua menehtyneiden uhrien tunnistamisen kestoon. Tiedon kirjaaminen uhreista, apua saaneista omaisista ja heidän oleellisista ongelmistaan alkuvaiheesta alkaen on jatkotoimien osalta tärkeää.

Seurannan järjestäminen ja siihen liittyvä konsultaatiotuki on usein tarpeen järjestää keskitetysti alueellisen johdon päätöksellä. Myös vertaistuen järjestäminen ja varsinaiset traumaterapeuttiset interventiot kuuluvat alueelliseen toimintamalliin. Paikalliset psykososiaalisen tuen toimijat (kriisiryhmät) ovat alueellisen johdon alaisia, ja paikallisten toimijoiden johdon tulee olla mukana johtoryhmätyöskentelyssä. Vapaaehtoistoiminnan osuus korostuu sairaalan ulkopuolisessa toiminnassa, sen johtamisen tulee niveltä tiiviisti muuhun johtamiseen. Sairanhoitopiiri vastaa myös siitä, että erikoissairaanhoidon sairaalahoidossa olevat potilaat saavat psykososiaalisen tuen sairaalan oman organisaation kautta, ja että potilaat ohjataan tarpeenmukaiseen jatkohoitoon ja tukeen sairaalahoidon jälkeen.

4.4 VALTAKUNNALLINEN TASO

■ Kun alueellinen taso ei riitä, vastuu siirtyy valtakunnalliselle tasolle. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteen-

sovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriön tehtäviin kuuluu huolehtiminen valtakunnallisten toimijoiden yhteistoimintasopimuksista ja yhteistyöstä sekä valtakunnallisesta evakuoitivalmiudesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on nimetä psykososiaalisen tuen toimijat tilanteissa, jotka ovat laajamittaisia, koskettavat useita sairaanhoitopiirejä ja joissa alueellisen tason koordinaatio ja voimavarat eivät riitä. Lisäksi ministeriö huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden hälyttämisestä, nimeämisestä ja koordinaatiosta ulkomailla tapahtuneiden laajamittaisten tapahtumien psykososiaalista tukea varten. Ministeriö edustaa hallinnonalan näkemyksiä valmiuspäällikkökokouksessa ja varmistaa tarpeenmukaisia kustannusjärjestelyjä. Lisäksi ministeriö huolehtii suuronnettomuuksissa ja muissa laajamittaisissa tilanteissa toteutetun toiminnan arvioinnin järjestämisestä. Valtakunnallisista tehtävistä vastaa kansliapäällikön ja valmiuspäällikön alaisena ministeriön valmiusyksikkö.

Sosiaali- ja terveysministeriö on sopinut suuronnettomuuksien valtakunnalliseksi lääkinnälliseksi toimijaksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sekä erityisesti ulkomailla tapahtuneiden tilanteiden psykososiaalista tukea varten HUS:n lääkintäjohtoon yhteistyötahoksi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja SPR:n. HUS ohjeistaa omassa valmiussuunnitelmassaan HUS:n omien kriisipsykiatristen voimavarojen, Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen, SPR:n ja muiden toimijoiden (kuten kirkon) yhteistyön. HUS:n johtamassa toiminnassa myös psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat HUS:n lääkintäjohtoon alaista toimintaa.

4.5 KESKEISIÄ TOIMIJATAHOJA

■ Psykososiaalinen tuki ja palvelut on moniammatillista toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi kirkollinen sektori ja useat kolmannen sektorin järjestöt ovat merkittäviä toimijatahoja. Avun tarjoajilla on siis varsin erilaisia ammatillisia taustoja ja koulutuksia. Liitteeseen 3 on koottu keskeisiä palveluja tarjoavia tahoja ja verkko-osoitteita.

4.5.1 Suomen evankelis-luterilainen kirkko

Suorittaessaan perustehtävänsä kirkko tukee yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin luettavaa kansalaisten henkistä kriisinkestokykyä. Häiriö- ja erityistilanteissa, kun ihmiset kokevat hätää ja huolta, kirkkoon kohdistetaan tavallista suurempia odotuksia. Kirkon toiminnasta säädetään lailla, kirkolla on viranomaistehtäviä ja sen henkilöstö toimii virkavastuulla. Suuronnettomuuksissa ja kriisitilanteissa kirkko toimii osana pelastustoiminnan kokonaisuutta. Perusteellisen koulutuksen saanut ammattihenkilöstö muodostaa arvokkaan resurssin traumaattisia tilanteita varten. Valmiussuunnittelussa ja varautumisessa kirkko on sosiaali- ja terveydenhuollolle tärkeä yhteistyökumppani. Suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa Palvelevan Puhelimen numero voidaan muuntaa 24-tuntiseksi kriisipuhelimeksi.

Valtakunnallisella tasolla kirkon yhteistyötä johtaa Kirkkohallituksen kansliapäällikkö, joka toimii myös kirkon valmiustoimikunnan puheenjohtajana. Alueellisella tasolla kirkon valmiussuunnittelua ja varautumista koordinoivat hiippakuntien tuomiokapitulit, jotka tekevät yhteistyötä lääninhallitusten kanssa. Paikallisella tasolla valmiussuunnittelusta, varautumisesta ja henkisen huollon tarjoamisesta vastaavat seurakunnat tai seurakuntayhtymät. Joissakin tapauksissa tehtävästä huolehtii useampi seurakuntayhtymä yhteisesti.

Kirkon henkinen huolto (HeHu) on lähinnä pääkaupunkiseudun ja muutamien muihin lähiseurakuntiin luotu organisaatio, jonka tehtävä on huolehtia käytännön toimenpiteistä kriisitilanteissa ja joka muodostaa osan psykososiaalisen tuen ja palvelujen toiminnasta. Henkistä huoltoa toteuttavat Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kriisikoulutuksen saaneet työntekijät yhdessä Suomen ortodoksisen kirkon kanssa. Työ on osa heidän viranhoidon ja he toimivat virkavastuulla. Tämän lisäksi myös seurakunnan hyväksymät ja tehtävään kouluttamat vapaaehtoistyöntekijät voivat osallistua henkisen tuen antamiseen. Kirkon

edustajat voivat olla mukana myös itse onnettomuusalueella. Työtä tehdään tällöin aina toimintaa johtavan viranomaisen, yleensä pelastustoimen edustajan, johdolla. Henkisen huollon tehtävänä on antaa onnettomuuden uhreille ja omaisille henkistä tukea. Tukea annetaan tarvittaessa myös pelastustyöhön osallistuvalla henkilöstöllä. Myöhemmin seurakunnat voivat järjestää henkisen huollon tukipäivystystä osana psykososiaalisen tuen ja palvelujen toimintaa.

Kirkon keskeinen palvelumuoto on myös diakonia. Sen tavoitteena on hengellisen, henkisen, ruumiillisen ja aineellisen avun antaminen suuronnettomuuden tai vastaavan uhreille. Diakoniatyötä tekevät diakonit ja diakonissat. Diakoni on sosiaalityön suuntautumisvaihtoehdon suorittanut henkilö, jonka tutkintonimike on sosionomi. Diakonissat suorittavat hoitotyön koulutusohjelman ja tutkintonimike on sairaanhoitaja. Suurilla seurakunnilla tai seurakuntayhtymillä on diakoniatyön keskuksia, joissa toimii diakonian eri aloille perehtyneitä työntekijöitä.

Kirkon diakoniarahasto on kirkon yhteinen avustusrahasto, joka auttaa, hakemusten perusteella, eriasteisten kriisitilanteiden vuoksi taloudellisia menetyksiä kokeneita perheitä ja yksilöitä. Taloudellista tukea on mahdollista saada myös seurakunnista ja seurakuntayhtymistä. Sairaalapappien osuus suuronnettomuuksissa on merkittävä vammautuneiden ja kuolevien potilaiden sekä heidän omaisten psykososiaalisen hoidon toteuttajina. Näiden tehtävien lisäksi he voivat osallistuvat muun muassa hoitohenkilökunnan tukemiseen.

Liitteestä 4 löytyvät yhteystiedot maamme suurimmista uskontokunnista. Suuronnettomuus voi aiheuttaa paljon kuolonuhreja, jolloin papit ja kirkon muut kriisityöntekijät auttavat pyydettyä poliisia kuolinviestien toimittamisessa. Hautaustoimi on kirkon lailla säädelty yhteiskunnallinen palvelutehtävä kaikissa turvallisuustilanteissa. Kirkolla on paljon rakennuksia ja kiinteistöjä, muun muassa kirkkorakennukset, siunaus- ja hautauskappelit, seurakuntakodit, leirikeskukset, kerhotilat ja erilaiset virastorakennukset. Erityistilanteissa näitä rakennuksia voidaan käyttää muuhunkin kuin normaalitoimintaan, esimerkiksi evakuoitujen tilapäiseen majoittamiseen ja ruokailuun. Kirkko tukee väestön evakuointia voimavarojensa mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmiin on syytä kirjata kirkon valmiudet ja voimavarat suuronnettomuuksien ja muiden kriisitilanteiden toiminnassa. Suunnittelu tulee tehdä yhteistyössä ja varautuminen varmentaa kirjallisella sopimuksella. Seurakunnalla tai seurakuntayhtymällä tulee olla sovittuna paikallisen pelastusviranomaisen kanssa, mikä pelastustoimintaan osallistuvan viranomaisen alaisuuteen henkinen huolto sijoittuu sekä kuka huolehtii hälytyksestä ja miten hälytys tehdään. Luontevasti tämä tehtävä voi kuulua hätäkeskukselle ja ensihoitopalvelulle, joilla tulee olla tiedossa käytettävissä oleva päivystysnumero kirkon edustajalle. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon suuronnettomuus- ja kriisisivustot löytyvät kirkon tiedotuskeskuksen sivuilta (www.evl.fi/kriisi-info). Sieltä löytyvät myös muiden suurimpien uskontokuntien yhteystiedot.

Useilla kansainvälisessä työssä olevilla kirkon työntekijöillä on kriisikoulutusta ja -kokemusta. Kirkon ulkomaanosaston ulkosuomalais- ja turistityö kattaa matkakohteet kautta maailman (yhteystiedot www.evl.fi/ulkosuomalaiset). Suomen Lähetysseuran lähetystyön tekijöistä useimmilla on kriisityön koulutusta ja kokemusta (yhteystiedot www.mission.fi). Kirkon Ulkomaanapu (KUA) on myös laaja toimija kautta maailman kriisialueiden (yhteystiedot www.kirkonulkomaanapu.fi). Suomen Merimieskirkko toimii kirkollisena toimijana lähinnä meri- ja rekkaliikenteessä (yhteystiedot www.suomenmerimieskirkko.fi).

4.5.2 Suomen ortodoksinen kirkko

Suomen ortodoksinen kirkko on toinen valtiokirkkomme. Kirkon viranomaistehtävät ja henkilöstön virkavastuu ovat samanlaiset kuin evankelis-luterilaisella kirkolla. Onnettomuuksissa tai muissa erityistilanteissa ortodoksinen kirkko tarjoaa apuaan evankelis-luterilaisen kirkon rinnalla. Tätä mahdollisuutta tulee erityisesti käyttää, kun apua tarvitsevan väestön

keskuudessa on ortodokseja. Kirkon edustajia voi toimia myös onnettomuusalueella, mikäli henkisen huollon koulutusta saaneita henkilöitä on alueella saatavilla. Suomen ortodoksisen kirkon diakoniatyö toimii Helsinkiä lukuun ottamatta vapaaehtois pohjalta. Kirkolla on kiinteistöjä ja muita tiloja, jotka voivat erityistilanteissa tarjota tilapäistä suojaa ja majoitusta.

4.5.3 Suomen Punainen Risti

Suomen Punaisessa Ristissä on vuodesta 1993 toiminut psykologien valmiusryhmä, jonka jäsenet suuronnettomuuksien yhteydessä organisoivat psyykkistä tukea ja palveluja onnettomuuden uhreille, menehtyneiden omaisille ja pelastustyöntekijöille. Ryhmä koostuu tällä hetkellä 25 kriisipsykologista, jotka työskentelevät erilaisissa psykologin tehtävissä. Heillä on työnantajan kanssa sopimus siitä, että suuronnettomuuden yhteydessä he tarvittaessa voivat jättää oman työnsä ja siirtyä kriisityöhön. Psykologien valmiusryhmän jäseneksi pääseminen edellyttää riittävää kriisityön koulutusta ja kokemusta sekä henkilökohtaista soveltuvuutta. SPR:n valmiusryhmän psykologien tehtävät vaihtelevat tilanteesta riippuen kriisityön organisoimisesta ja johtamisesta käytännön työhön, ja konsultoinnista kriisiavun toteuttamiseen. He toimivat paikallisten toimijoiden tukena ja apuna yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa. SPR huolehtii ryhmän ylläpidosta ja koulutuksesta. Toimintaan voi kuulua myös ammatillisen vertaistuen järjestäminen, vertaistukea kuvataan tarkemmin kohdassa 7.2.

SPR on osa kansainvälistä Punaista Ristiä. SPR:n kansainvälisten delegaattien rooli suuronnettomuus- ja katastrofitilanteissa ulkomailla on merkittävä. Jos onnettomuus tai katastrofi ulkomailla koskettaa suurta joukkoa suomalaisia, kansainvälisten delegaattien psykologinen asiantuntemus ja resurssit eivät riitä. Tällöin on turvauduttu SPR:n psykologien valmiusryhmän asiantuntemukseen ja resursseihin.

Suuronnettomuuksissa ensimmäisten tuntien ja ensimmäisten päivien aikana on psykososiaalisen tuen tarve suurta, jonka vuoksi alkuvaiheessa vapaaehtoisten henkisen tuen ryhmien panos on tärkeä. SPR:n vapaaehtoisia henkisen tuen ryhmiä on käytetty suuronnettomuuksissa kriisityön alkuvaiheessa sekä puhelinpäivystyksessä että kriisikeskuksissa. SPR:n osastojen henkisen tuen palvelut täydentävät muita palveluja. Osastojen koulutetut vapaaehtoiset toimivat henkisen tuen maallikkoauttajina yhteistyössä ammattilaisten kanssa.

Ensihuollon hälytysryhmä tarjoaa aineellista ja henkistä tukea onnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa muutaman ensimmäisen vuorokauden aikana. Ryhmän jäsenillä on ensihuollon peruskoulutus ja muun muassa henkisen tuen jatkokoulutus. Ensihuollon hälytysryhmä on osa Vapaaehtoisen pelastuspalvelun (Vapepa) organisaatiota ja hälytysjärjestelmää. SPR koordinoi myös Vapaaehtoisen pelastuspalvelun henkisen tuen ryhmien palveluja.

Vapaaehtoinen pelastuspalvelu on SPR:n koordinoima 48 järjestön yhteenliittymä. Vapepan tehtävänä on tukea viranomaisia erityisesti paljon pelastushenkilöstöä vaativissa tehtävissä. Vapepa toimii yhteistyössä poliisi-, pelastus- sekä sosiaali- ja terveysviranomaisten kanssa ja tehtävä voi koskea myös henkistä tukea. Vapepa hälytetään hätäkeskuksen kautta. Vapepa yhteensovittaa eri järjestöjen ja organisaatioiden yhteistyötä sekä seuraa järjestöjen hälytysvalmiutta, koulutusta ja kalustoa. Kehittyvä valmiustietokanta tehostaa osaltaan toimintaa. Myös SPR:n ensiapuryhmien toiminnan merkitys on suuri psykososiaalisen tuen käynnistymisen osalta.

4.5.4 Suomen Mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseuran SOS-keskuksessa on auttamisketju traumaattisen tapahtuman ja /tai kriisin vuoksi apua tarvitseville. Vastaavaa kriisiapua on tarjolla myös Mielenterveysseuran paikallisissa kriisikeskuksissa. Auttamisen ketjun monimuotoisuus vaihtelee eri sijaintipaikkakunnilla. Avun saamisen lähtökohtana on yhteydenottajan kokemus tarve saada tukea ja apua.

SOS-keskuksen *valtakunnallinen kriisipuhelin* tarjoaa välitöntä keskusteluapua puhelimitse lähes ympäri vuorokauden. Vastaajina on kriisityöntekijöitä sekä koulutettuja vapaaehtoisia, joilla on valmius ohjata soittajaa eteenpäin hänen tarvitsemiinsa palveluihin. *Kriisivastaanotto SOS-keskuksessa ja paikallisissa kriisikeskuksissa* tarjoaa tukea ensisijaisesti kriisin alkuvaiheessa. Kriisityöntekijät tapaavat asiakasta keskimäärin viisi kertaa, työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

SOS-keskuksen *yhteydessä ulkomaalaisten kriisikeskus* auttaa traumaattisia tapahtumia ja kriisejä kokeneita maahanmuuttajia suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi sekä tarvittaessa tulkin avulla. Avun tarvitsijan on mahdollisuus halutessaan saada tukihenkilö. *Rikosuhripäivystyksen* Uudenmaan aluetoimisto toimii osana SOS-keskusta. Se tarjoaa apua ja tukea rikosten uhreille ja heidän omaisilleen sekä tukihenkilötoimintaa. *Ryhmätoimintaa ja kuntoutuskursseja* järjestetään traumaattisia tapahtumia ja kriisejä kokeneille uudelleensuuntautumisen tueksi. Kursseja järjestetään säännöllisesti muun muassa itsemurhan tehneiden ja henkirikosten uhrien omaisille.

Suomen Mielenterveysseura ylläpitää *verkkokriisikeskusta* osoitteessa www.tukinet.fi. *Tukinet* eli kriisikeskus netissä tarjoaa kriisityöntekijöiden apua netin välityksellä suojatussa ympäristössä. Tukinetissä on mahdollisuus henkilökohtaiseen tukisuhteeseen Net-tuessa. Tukinetissä on avoimia ja suljettuja ryhmiä eri aiheista sekä Net-tuki Live -päivystys.

5 TOIMINTA SUURONNETTOMUUS- TILANTEISSA

■ Akuutti kriisityö suuronnettomuustilanteissa on periaatteessa samaa työtä, mitä tehdään arkielämän äkillisten järkyttävien tapahtumien jälkeen. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarjoamisen suunnittelun ja valmiuksien ylläpidon tulee tapahtua osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten virkatyötä muun valmiussuunnittelun tavoin. Suuronnettomuustilanteissa kolmannelta sektorilta saatava vapaaehtoisapu on erityisen tärkeää palvelujen turvaamiseksi.

Suuronnettomuus poikkeaa arkielämän äkillisistä järkyttävistä tilanteista erityisesti kolmessa suhteessa:

- kriisiavun tarvetta on paljon samanaikaisesti
- sokkivaiheen kriisiavun eli psyykkisen ensiavun rooli korostuu
- median aiheuttama monenlainen paine aiheuttaa lisätehtäviä.

Kriisiavun runsas tarve asettaa erityisiä vaatimuksia kriisiavun organisoimiselle ja tämän työn johtamiselle. Erityisesti psyykkisen ensiavun runsas tarve suuronnettomuuksissa aiheuttaa tarvetta tiettyjen erityispalvelumuotojen kehittämiseen ja tarpeenmukaiseen käyttöön. Tällaisia ovat virallista (viranomais-) tietoa välittävä puhelin- ja verkkopalvelu, psyykkistä tukea tarjoava puhelinpalvelu sekä kriisikeskus (walk-in center). Myös kirjallista esitemateriaalia voidaan käyttää. Välittömien uhrien ja heidän läheistensä kriisiavun lisäksi tulee muistaa myös pelastustyöntekijöiden ja auttajien hyvinvoinnista huolehtiminen. Suuronnettomuuden uhrien jälkihoito saattaa vaatia erityisjärjestelyjä myös taloudellisesti. Johtaminen suuronnettomuustilanteissa tapahtuu ennalta sovitun valmiussuunnitelman perusteella. Lääkintäjohtaja nimeää psykososiaalisen tuen alueellisen johtajan, joka voi olla sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan ylilääkäri tai hänen määräämänsä henkilö. Toimiva johtaminen mahdollistaa asianmukaisen ja hyvin sujuvan toiminnan vaativissa olosuhteissa.

5.1 ERITYISTILANTEITA

■ Erityistilanteita psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisen kannalta ovat suuronnettomuuksien lisäksi tilanteet, joissa järkyttävä tapahtuma saattaa koskettaa suurta joukkoa ihmisiä tai kestää vaikutuksineen pitkään, kuten kouluampumiset, terrorismi, panttivanki-tilanteet, säteily-, myrkky- ym. onnettomuudet. Erityistilanteet vaativat valmiussuunnitelmien soveltamista. Koska kaikkiin erityyppisiin onnettomuuksiin ei voida harjoittelemalla varautua, tulee ensisijaisesti huolehtia siitä että yksi valmiussuunnitelma on laadittu, pidetty ajantasaisena ja harjoiteltu normaaliolojen järjestelmien varaan suunniteltuna. Tätä psykososiaalisen tuen ja palvelujen valmiussuunnitelmaa sovelletaan erityistilanteissa asianmukaisella tavalla olosuhteisiin nähden.

Erityistilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon vähemmän kiireelliset tehtävät väistyvät ja voimavarat kohdistetaan erityistilanteen hoitamiseen. Erityistilanteita ovat esimerkiksi tapaturmat ja onnettomuudet, arvaamattomat tai väkivaltaisesti käyttäytyvät henkilöt, katoamiset ja karkaamiset, rikollisuus, tuhotyöt ja ilkivalta, erilaiset toimintayksiköissä tapahtuvista toimintahäiriöistä aiheutuvat uhkat, tulipalot, kiinteistötekniikan ja kiinteistön hoidon ongelmat, lääkehuollon ja laboratorioiden toiminnan ongelmat, tietoturvallisuuden ja tietosuojan ongelmat, viestintäjärjestelmien häiriöt, ruokahuollon häiriöt, terrorismi ja luonnon aiheuttamat vahingot. Kaiken varautumisen kannalta on keskeistä, että tehdään suunnitelmat erityistilanteisiin.

6 VIESTINTÄ

■ Viestinnällä on keskeinen rooli tiedon levityksessä erityisesti laajamittaisissa äkillisissä onnettomuustilanteissa. Onnistunut kriisitiedottaminen ehkäisee ja poistaa huhuja sekä edistää vaaratilanteiden asianmukaista hoitamista. Viestimien työ on välttämätöntä myös viranomaisten oman tilannekuvan muodostamiseksi. Tilanteeseen nähden epäasianmukainen tai virheellinen viestintä voi aiheuttaa myös haittaa uhreille ja heidän läheisilleen.

Valmiussuunnitelmien kaikilla palvelujen järjestämistasoilla tulee sisältää kriisiviestintäsuunnitelma ja kriisiviestinnän koulutusta tulee sisällyttää psykososiaalisen tuen ja palvelujen ja kriisityön koulutukseen. Suuronnettomuuksien yhteydessä on perustettava erillinen tiedottamisyksikkö. Kokemukset viimeaikaisista onnettomuuksista ja muista erityistilanteista viittaavat siihen, että tiedottamiseen suunnitellut henkilö-, laite- ja tilavoi-mavarat helposti aliarvioidaan. Suuronnettomuuksien valmiussuunnittelussa on otettava huomioon myös se, että kansainvälisen median kiinnostus tapahtumaa kohtaan voi olla hyvin suurta, mikä edellyttää tiedottamista kotimaisten kielten lisäksi myös ainakin englanniksi sekä tiedostustilaisuuksissa että verkkotiedottamisessa. Verkkotiedottamisen merkitys on kasvanut erittäin voimakkaasti viime vuosina: asianmukaiset onnettomuustiedotteet on julkaistava kaikilla tarpeellisilla verkkosivuilla (terveyskeskukset, sairaanhoitopiirit, poliisi, opetusala, aluehallinto, ministeriöt ym.). Ajantasainen verkkotiedottaminen vähentää sekä puhelintiedottamisen tarvetta että epätarkoituksenmukaisia yhteydenottoja kriisipuhelinpalveluihin. Tulevaisuudessa verkon merkitys tiedonlähteenä korostunee edelleen.

Vastuullisessa viestinnässä annetaan asiallista tietoa siitä, miten ihmiset yleensä reagoivat järkytystilanteissa, tarjotaan tietoa avunsaantimahdollisuuksista ja muokataan sisältöä kohderyhmän mukaan sekä otetaan huomioon esimerkiksi lasten televisionkatseluajat. Vastuullisessa viestinnässä tuodaan esiin menetysten sureminen, myös mahdollinen rikoksen tekijän elämän menetys, mutta ilman asiaankuulumattomien yksityiskohtien kuvausta. Uutisointi myös ihmisten toipumisesta myöhemmin antaa toivoa ja parantaa turvallisuuden tunnetta. Järkyttävän ja rikollisen teon vaikutuksia dramatisoivan kuva-aineiston julkaisemista tulisi välttää muun muassa lisätraumatisoitumisen ehkäisemiseksi.

Esimerkiksi kouluampumisen tai muun rikoksen yhteydessä, jos se esitetään kuvaamalla tekijän elämänhistoriaa ja käyttäytymistä yksityiskohtaisesti ja ymmärtävästi, ja jos teko esitetään väistämättömänä ja ainoana ratkaisuna tekijälleen, tämä saattaa sekä aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia rikoksen järkyttämille ihmisille että yllyttää joitakin rikosta suunnitelevia ihmisiä tekojen toteuttamiseen. Teon toteuttamistapaa ei tulisi kuvata seikkaperäisesti ja toistuvasti. Kuvaus ei saisi olla dramatisoivaa, sensaatiohakuista tai visuaalisesti näyttävää tavalla, joka voisi herättää teon ihailua.

Tiedon hankkiminen ja tiedottaminen onnettomuuksista ja kuolemantapauksista edellyttää erityistä hienovaraisuutta. Uhrien haastatteleminen tai kuvaaminen ei saa lisätä heidän tai heidän läheistensä kärsimystä. Onnettomuuksien uhrien kuvien julkaisemisessa on noudatettava erityistä varovaisuutta. Kenenkään salassapidettäviä tietoja ei saa paljastaa, ja lähiomaisten on saatava tieto onnettomuuden välittömistä uhreista ennen viestimiä. Onnettomuuden kohdanneita ihmisiä on informoitava siitä, että haastattelun antaminen on täysin vapaaehtoista. Onnettomuuden uhreja on suojattava kaikelta sellaiselta julkisuudelta, johon he eivät ole halukkaita. Tämä on otettava huomioon muun muassa erilaisissa evakuointi- ja kuljetusjärjestelyissä. Tiedotustilaisuudet tulisi pääsääntöisesti järjestää muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tiloissa, jotta tiedotusvälineet eivät

edes tahtomattaan loukkaisi potilaiden yksityisyyttä ja häiritsisi yksikön perustehtäviä. Tiedotustilaisuuksia voidaan järjestää tilannekohtaisesti esimerkiksi kunnan virastotiloissa. Hautajaiset ja muut surutilaisuudet on järjestettävä niin, että surevia ihmisiä ei kuvata suoraan ja läheltä, ja että kuvaaminen ja muu tiedotusvälineiden toiminta ei häiritse tilaisuuden rauhaa.

Suomen perustuslaissa on säädetty sananvapaudesta, eikä toimittajien työtä pidä estää. Toimittajan on kuitenkin hankittava tietonsa avoimesti ja rehellisin keinoin ihmisten yksityisyyden suojaa loukkaamatta. Vastuullinen kotimainen media onkin lisännyt aiheeseen liittyvää työntekijöidensä koulutusta ja tukea sekä painottanut asianmukaisia eettisiä periaatteita. Toimittajat tarvitsevat asiallisia työskentelyolosuhteita ja joskus myös kriisitukea onnettomuuspaikalla. Myös toimittajien toiminnasta voi lähteä nopeasti liikkeelle huhuja ja vääriä tietoja onnettomuustilanteissa ja niiden jälkeen, mikä on otettava huomioon viranomaisten ja median yhteistyössä.

7 JÄLKIHOITO – PIDEMMÄN AIKAVÄLIN PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT

7.1 PSYKKISEN JÄLKIHOIDON TARPEEN ARVIOINTI

■ Pidempiaikaisen psyykkisen jatkohoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti oirekuvan ja todettujen sairauksien pohjalta. Niille, joille jää psyykkisiä oireita tapahtuneen jälkeen alkuvaiheen psykososiaalisesta tuesta huolimatta, tulee tarjota ensisijaisesti vaikuttavaksi osoitettuja hoitomuotoja kansallisten ja kansainvälisten hoitosuosittelujen linjausten mukaisesti. Tukitoimia tulee tarjota koordinoitusti ja oikea-aikaisesti. Psykoterapeuttinen hoitokontakti, eri kriisipsykoterapiamuodot ja tarvittaessa asianmukainen lääkehoito sisällytetään yksilöllisen tarpeen pohjalta osaksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Lääkitykseen tulee alkuvaiheessa suhtautua pidättyvästi, mutta hyvin vaikeaa unettomuutta tai tuskaisuutta voidaan lievittää lyhytkestoisella lääkehoidolla. Jos jatkossa traumaperäinen stressihäiriö on diagnosoitavissa, eikä psykososiaalinen tuki tai psykoterapia ole antanut riittävästi apua, masennuslääkehoidolla voidaan lievittää oireita. Masennuslääkehoito ei kuitenkaan voi korvata psykososiaalisen tuen tai psykoterapian merkitystä. Stressihäiriöiden lääkehoito on tarkasti kuvattu muun muassa Käypä hoito -suosituksessa ”Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt”.

7.2 VERTAISTUKI

■ Vertaistuellalla tarkoitetaan kokemusten vaihtoa ja tiedon jakamista saman kokeneiden ihmisten kesken. Se voi olla ammatillisesti tuettua. Vertaistuen tulee olla suunniteltua ja riittävän pitkäkestoista. Ammatillisesti johdettu ryhmämuotoinen vertaistuki soveltuu käytettäväksi erityisesti silloin, kun riittävän samankaltaisten vertaistukiryhmien muodostaminen on mahdollista. Erityisryhmillä on omia vertaistukipalveluja, kuten Suomen Rauhanturvaajaliiton puhelinpalvelu rauhanturvaajille ja rauhanturvaajaveteraaneille. Edelleen vertaistukea on tarjolla tietäntyyppisiä järkyttäviä tapahtumia kohdanneille, kuten läheisen itsemurhan tai seksuaalista väkivaltaa kokeneille.

7.3 TRAUMAPSYKOTERAPIAT

■ Vaikuttaviksi osoitettuja psykoterapiamuotoja traumaperäisen stressihäiriön hoidossa ovat erityisesti traumakeskeiset psykoterapiamuodot. Tutkimusnäyttöä on erityisesti traumakeskeisestä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja EMDR-psykoterapiasta (silmänliikkeillä poisherkistäminen ja uudelleen prosessointi). Muista terapiamuodoista tutkimusnäyttö on niukempaa. Psykoterapiamuodot on tarkemmin kuvattu Käypä hoito -suosituksessa ”Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt”.

7.4 SOSIAALITOIMEN PIDEMMÄN AIKAVÄLIN TUKITOIMENPITEET

■ Sosiaalitoimen tukitoimenpiteet ovat traumaattisten tilanteiden jälkeen usein pidempiaikaisinakin tarpeellisia. Toimeentulotuen avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo ja se on ensisijaisesti tarkoitettu tilapäisratkaisuksi. Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta. Lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa tehdään aina lastensuojelutarpeen selvitysprosessi, jonka perusteella arvioidaan lapsen, hänen perheensä ja läheisverkoston avun tarve pidemmälläkin aikavälillä. Sosiaalitoimi on mukana myös erilaisiin kuntoutuspalveluihin ohjaamisessa sekä hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kustannuskysymysten neuvonnassa.

8 LASTEN JA NUORTEN PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN ERITYISPIIRTEITÄ

■ Lapset ja nuoret ovat erityisen haavoittuvia traumaattisissa tilanteissa, ja he reagoivat traumaattiseen tapahtumaan ikätasonsa ja kehitysvaiheensa mukaisesti. Lapsilla ja nuorilla traumaperäisen häiriökehityksen riski on suurempi kuin aikuisilla. Toisaalta useimmat lapset ja nuoret selviävät erilaisista traumaista hyvin, ja selviytymistä tukevat turvalliset, läheiset aikuiset ja tuttuihin arjen rutiineihin palaaminen. Lapsilla ja nuorilla traumaattisten kokemusten merkitys psyykkiseen kehitykseen ja kasvuun tai myöhempään oireiluun saattaa näkyä viivästyneesti, jopa vuosien kuluttua. Lasten ja nuorten toipumisen seurannan tulee olla riittävän pitkä, ja läheisten aikuisten olisi hyvä olla tietoisia myöhäisten psyykkisten vaikutusten ja oireiden mahdollisuudesta ja siitä, mistä apua saa tarvittaessa.

Lasten kasvun ja kehityksen keskeneräisyys ja riippuvuus vanhempien hoivasta asettavat erityisvaatimuksia myös lasta auttavalle hoitojärjestelmälle ja auttavien tahojen yhteistyölle. Lapsi aistii traumaattisen kokemuksen paitsi omana kokemuksena myös vanhemman ja perheen kautta. Lasten selviytyminen ja avun tarve traumaattisissa tilanteissa on pitkälti riippuvainen vanhempien, perheen ja läheisten aikuisten selviytymisestä, reaktioista ja jaksamisesta. Tärkeää on kuulla sekä lasta että vanhempia, vaikka usein vanhempien auttaminen traumaattisessa tilanteessa on riittävä apu myös lapselle, eikä psyykkistä oireilua tai häiriökehitystä synny. Sisarusten tarpeisiin vastaaminen on tärkeä osa perheen auttamista. Nuorille vertaistuki on usein tärkeää.

Pitkä sairaalahoito ja mahdollisesti kivuliaat toimenpiteet ovat pienelle lapselle raskaita ja usein traumaattisia kokemuksia, joihin liittyy myös eroa vanhemmista. Näissä tilanteissa ja erityisesti vanhemman kuoleman tai katoamisen yhteydessä lapsen perusturva, hoiva ja psyykkisen avun tarve on arvioitava huolella.

Lasten ja nuorten erityistarpeet on huomioitava valmiussuunnitelmissa. Kriisiryhmien jäsenillä tulee olla kokemusta ja koulutusta lasten ja nuorten kehityspsykologisista tarpeista, auttamiskeinoista ja kriisihoidosta, jossa koko perhe on huomioitu asianmukaisesti. Riskilapset on tunnistettava ja ohjattava jatkohoitoon, tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin. Normaaliolojen työnjako toimii parhaiten myös kriisitilanteissa.

Lasten ja nuorten traumaattiseen hätään saa apua paikallisilta kriisiryhmiltä, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista, erikoissairaanhoidosta, perheneuvoloista, Suomen Mielen terveysseuran ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton palveluista sekä kirkon perheasiain neuvottelukeskuksista. Lasta hoidettaessa on huomioitava koko perheen tilanne ja nuoren kohdalla hänen kehitykselliset tarpeensa. Vanhempien on saatava tarvittaessa tilanteeseen nähden asianmukaista apua sosiaali- ja terveyspalveluista mukaan lukien tarpeenmukaiset erikoissairaanhoidon palvelut psykiatrian alalta. Jos vanhemmuus on riittämätöntä, lapsen kasvuolot eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään, lastensuojelu turvaa lapsen hoivan ensisijaisesti avohuollon tukitoimien avulla. Perhettä voidaan tukea esimerkiksi perhetyön tai sosiaalisyöntekijän tapaamisten avulla tai perhe voidaan sijoittaa kuntouttavaan yksikköön.

Lasten traumaattisten kriisien hoidossa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen, erityisesti lastensuojelun, yhteistyö on usein ratkaisevan tärkeää. Yhteistyö ja työnjako eri tahojen välillä tulee suunnitella huolellisesti esimerkiksi verkostotapaamisissa.

9 PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT PÄIVÄKODEISSA JA OPPILAITOKSISSA SUURONNETTOMUUSTILANTEEN JÄLKEEN

■ Psykososiaalinen tuki soveltuu käytettäväksi suuronnettomuustilanteen jälkeen päivähoidon toiminnan ja lapsiperheiden arjen turvallisen jatkumisen varmistamisessa, ja traumaattisen tapahtuman kielteisten seuraamusten lieventämisessä koskien lapsia, heidän perheitään sekä työntekijöitä. Asialliseen tiedottamiseen ja hyvään yhteistyöhön eri toimijoiden välillä tulee kiinnittää erityistä huomiota lasten tukea järjestettäessä. STM:n ja Stakesin oppaassa ”Päivähoidon turvallisuussuunnittelu” (Stakesin oppaita 71) ohjeistetaan päiväkotien turvallisuussuunnitelman laatimiseen. Oppaassa ohjeistetaan varautumaan myös siihen, että hoidossa oleva lapsi, päiväkodin työntekijä tai koko yksikkö voi kohdata äkillisen, järkyttävän tapahtuman ja huolehtimaan erityistilanteissa riittävästä jälkihoidosta kaikille asianosaisille.

Opetusministeriön ohjeet tuen järjestämisestä kouluissa ja oppilaitoksissa kriisitilanteissa löytyvät Opetushallituksen verkkosivuilta (www.oph.fi). Ohjeissa käsitellään kriiseihin varautumista, toimintaohjeita kriisin sattuessa, kriisin käsittelyä ja jälkihoitoa sekä kriisien käsittelyä mediassa. Ohjeiden mukaan kriisitilanteissa koulun toimintaa johtava rehtori/johdaja tekee tilannearvion ja antaa toimintaohjeet henkilöstölle, oppilaille ja opiskelijoille sekä pyrkii rauhoittamaan tilannetta. Hän vastaa tarvittavan avun välittömästä hälyttämisestä. Tiedotusvastuu on koulun johdolla. Tilanteissa, joissa oppilas tai opiskelija uhkaa väkivallalla tai käyttäytyy väkivaltaisesti, on heti otettava yhteyttä poliisiin, vanhempiin tai huoltajiin sekä oppilashuoltohenkilöstöön.

Koulun kriisiryhmän tulee sopia suuronnettomuuden jälkeisistä tukitoimista: miten koulussa tarjotaan välitöntä psyykkistä tukea, miten asiasta tiedotetaan koteihin ja miten koteja tuetaan asian käsittelyssä. Kriisiryhmä voi ohjeistaa koulun aikuisia kohtaamaan lasten ajatuksia ja tunteita tapahtuneesta sekä rohkaista opettajia käsittelemään tapahtunutta luokissa. Toimintatavoista kerrotaan sekä huolehditaan siitä, että oppilaat ja vanhemmat tietävät, miten koulussa lähipäivinä toimitaan, mitä oppilailta odotetaan koulutyön suhteen ja millaista tukea on olemassa. Kartoitetaan myös työterveyshuollon valmius tukea henkilökuntaa.

Kriisisuunnitelmalla tarkoitetaan yleensä varautumista koko yhteisöä tai sen jäseniä koskettaviin äkillisiin tilanteisiin. Monet koulut ja oppilaitokset ovat laatineet erilliset toimintaohjelmat väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän sekä päihteiden käytön ehkäisemiseen, tunnistamiseen ja hoitamiseen. Kriisisuunnitelman tulee antaa selkeät ja yksiselitteiset toimintaohjeet, joita voidaan tarvittaessa soveltaa.

Kriisivalmiuden kehittämistä, ylläpitämistä ja toiminnan organisointia varten oppilaitoksessa tulisi olla kriisiryhmä, jonka tehtävänä on oppilaitoksen johtajan alaisuudessa

- laatia koululle kirjallinen kriisisuunnitelma
- kirjata ryhmän sisäinen työnjako ja vastuuketju
- selvittää kriisitilanteissa tärkeät yhteistyötahot
- perehdyttää koulun henkilöstö järjestämällä koulutusta ja hankkimalla kirjallisuutta
- tiedottaa suunnitelmasta oppilaille tai opiskelijoille, vanhemmille sekä yhteistyökumppaneille
- organisoida toiminta kriisitilanteissa

- huolehtia välittömästä henkisen tuen tarpeesta sekä mahdollisista jatkotoimista
- arvioida kriisitilanteissa toteutettuja toimia ja tehdä kriisisuunnitelmaan tarvittavat muutokset
- pitää kriisisuunnitelma ajan tasalla (päivittää yhteystiedoissa tai koulun olosuhteissa tapahtuneet muutokset) ja ylläpitää kriisivalmiutta.

Valtioneuvoston neuvolatoimintaa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva asetus (380/2009) sisältää säännöksiä koskien terveysneuvontaa, terveystarkastusten sisältöä ja määrää sekä opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Lisäksi asetus ohjaa erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja järjestämisessä. Erityisen tuen tarpeen selvitystä edellytetään esimerkiksi lapsen ja nuoren tai vanhempien mielenterveysongelmissa ja kiusaamistilanteissa.

I 0 PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT TYÖPAIKOILLA SUURONNETTOMUUS- TILANTEEN JÄLKEEN

■ Työterveyshuollossa psykososiaalista tukea ja palveluja voidaan antaa paitsi suuronnettomuuksissa myös huomattavissa läheltä piti -tapahtumissa ja muissa tapahtumissa, jotka aiheuttavat suurta tunnerasitusta. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työterveyshuollossa liittyvät sen arviointi-, neuvonta- ja ensiapuvalmiuden kehittämistehtäviin asiakastyöpaikoilla. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työpaikoilla tapahtuviin onnettomuustilanteisiin varautumisessa psykososiaalisen jälkihoidon ja kriisituen organisointi. Työyhteisöjen toimintaa eheyttävät toimenpiteet tulee myös huomioida. Työpaikkojen psykososiaalinen tuki ja palvelut toimivat parhaiten, kun työpaikalla on kehitetty yhteistyössä työterveyshuollon kanssa toimintamalleja tai vakiintuneita käytäntöjä työkyvyn ylläpitämiseksi, sairauspoissaolojen seuraamiseksi ja hallitsemiseksi sekä työhönpaluun edistämiseksi. Työpaikkojen kriisiviestintä tulee suunnitella yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuoltoyksiköiden toiminta on otettava huomioon valmiussuunnittelussa ja onnettomuustilanteiden jälkihoidon kokonaissuunnittelussa.

II ETNISET, KULTTUURISET JA USKONNOLLISET ULOTTUVUUDET

■ Erityistilanteissa kohtaamme yhä useammin etniseltä taustaltaan, kulttuuriltaan ja uskonnoltaan monenlaisia ihmisiä. Toisia uskontoja ja kulttuureja kohdattaessa on syytä olla tietoinen voimakkaista ennakkoluuloista ja perusteettomista yleistyksistä. Kriisitilanteissa tulee pyrkiä huomioimaan toisten kulttuuria ja uskonnollisuutta. Ihmisten toimintaedellytyksiä ja elämäntapoja on, mahdollisuuksien mukaan, tuettava suvaitsevuuden ja uskonnonvapauden hengessä. Pakolaiset ja uudet maahanmuuttajat voivat olla erityisen haavoittuvaisia. Eri kulttuurien piirissä voivat käsitykset miehen ja naisen roolista, sukupolvien välisistä suhteista sekä elämästä ja kuolemasta vaihdella suuresti. Perheen ja suvun merkitys voi korostua voimakkaammin kuin omassa yhteiskunnassamme. Kulttuuristen erojen korostaminen voi muodostua vuorovaikutuksen esteeksi. Luterilaisen kirkon yhteydessä toimiva Kirkon sairaalasielunhoidon keskus on painattanut oppaan ”Vakaumuksen kunnioittaminen”. Siinä on esitetty tiiviissä muodossa kriisitilanteissa tarpeellisia tietoja lukuisista uskonnollisista ja etnisistä ryhmistä. Liitteestä 4 löytyvät suurimmat uskonnolliset yhteisöt Suomessa yhteystietoineen.

12 KUSTANNUKSET

■ Riittävä ja asianmukainen rahoitus tulee varata psykososiaalisen tuen ja palvelujen koulutukseen, työnohjaukseen ja valmiussuunnitteluun sekä valmiussuunnitelmien säännölliseen harjoitteluun. Kriisivalmiuden ylläpitämiseen tulee varautua, ja erityistilanteissa, joista esimerkkinä Suomessa tsunamin ja kouluampumisten jälkeiset tukitoimet, on tarvittaessa oltava mahdollisuus lisärahoituksen hakemiseen nopeastikin psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämiseksi. Erityistilanteisiin varautuminen tulisi muistaa eri tasoilla rahoitusta suunniteltaessa. Mahdollinen lisärahoituksen tarve arvioidaan ja sovitaan erikseen kussakin erityistilanteessa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa apua tässä arvioinnissa.

I 3 KANSAINVÄLISET VERKOSTOT JA SUOSITUKSET

■ Monet suuronnettomuudet ja katastrofit saavat nykyisin kansainvälisen leiman. Nopea ja laaja tiedonvälitys, ihmisten liikkuvuus ja toimintayksiköiden laajentuminen ja kansainvälistyminen ovat voimakkaasti lisänneet yhteistyön tarvetta ja muotoja psykososiaalisen tuen osalta. Esimerkiksi Euroopan Unioni ja Euroopan Neuvosto (Council of Europe) ovat ottaneet aktiivisen roolin alan toimintatapojen kehittämisen osalta. Eurooppaan on syntynyt monia verkostoja tai projekteja erilaisten onnettomuuksien ja/tai muiden järkyttävien tapahtumien uhrien psykososiaalisen tuen kehittämiseksi. Myös monet kansainväliset organisaatiot, kuten WHO ja NATO, ovat luoneet omat ohjeistuksensa psykososiaaliselle tuelle.

EFPA (European Federation of Psychologists' Associations Standing Committee on Disaster, Crisis and Trauma Psychology) on yksi pysyvistä eurooppalaisista verkostoista. Verkoston jäseninä on kriisipsykologian asiantuntijoita useista Euroopan maista. Suunnitteilla on muun muassa hanke saada kaikille Euroopan psykologeille perustiedot kriisi- ja traumapsykologiasta sekä muodostaa kuhunkin Euroopan maahan kriisi- ja traumapsykologian osaamisverkosto ja näistä kansallisista verkostoista kansainvälinen verkosto. Euroopan maiden siviilikriisihallinnan kansainvälisiin tehtäviin lähtijöiden koulutusverkoston (European Group on Training EGT) koulutuksessa annetaan tietoa myös psykososiaalisesta tuesta.

Euroopassa on viime vuosina EU-projektirahoilla toteutettu monia psykososiaalista tukea ja palveluja käsittelevää projektia, kuten TENTS (The European Network for Traumatic Stress). Tämä projekti on ensin koonnut asiantuntijaverkoston eri maiden alan asiantuntijoista, joille on lähetetty laaja kyselylomake psykososiaalisesta tuesta ja palveluista. Näistä vastauksista on koottu näkemykset, joista vallitsee suuri yksimielisyys ja nämä näkemykset on koottu ohjeistukseksi.

EUTOPA (European Guideline for Target Group Oriented Psychosocial Aftercare in Case of Disaster) -projekti työskenteli samalla tavalla kuin edellinen. Asiantuntijoille lähetetystä kyselylomakkeesta koottiin näkemykset, joista vallitsee yksimielisyys, ja näin täydennetään Hollannissa Impactin (Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care) aikaisemmin kokoamaa hoitosuositusta "Multidisciplinary Guideline: Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events". Tavoitteena on mallin laajentaminen muihin Euroopan maihin.

European Commission Project Psychological Aid for the Victims of Terrorism -projekti on tuottanut tietokannan alan kirjallisuudesta, ja sen tavoitteena on koota "metahoitosuositus" alan ohjeistuksista.

EURESTE (Sharing European Resources for the Victims of Terrorism) (www.eureste.org) -projekti on tuottanut ohjekirjan tarpeiden huomioimisesta kriisitilanteissa. Lisäksi projekti keskittyi EU-virkamiesten psykososiaaliseseen tukeen.

14 KIRJALLISUUTTA

Castrén M, Ekman S, Matikainen M, Sahi T, Söder J (toim.): Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2006

Henriksson M, Lönnqvist J. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Kirjassa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2007

Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BP, de Jong JT, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Sterinberg AM, Ursano RJ (2007): Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. Winter; 70(4): 283-315, discussion 316-369

Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael B (toim.) Textbook of Disaster Psychiatry. Cambridge University Press, 2007

Hynninen T & Upanne M. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes. Raportteja 2/2006

Jokelan koulusurmat 7.11.2007 Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriön julkaisu 2009:2

Kiiltomäki A & Muma P: Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 2007

Kriisitilanteiden mielenterveystyön asiantuntijaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, 1993

Leppävuori A, Paimio S, Avikainen T, Nordman T, Puustinen K, Riska M (toim.). Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2009

Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus 2008. www.laakariliitto.fi

Manninen P, Laine V-M, Leino T, Mukala K, Husman K (toim.): Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. STM ja TTL, 2007

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3

Muma P. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tsunamikatastrofin kokeneille vantaalaisille ja heidän läheisilleen. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2008

Murtomaa, M. & Narumo, R. Psykososiaaliset tukipalvelut traumaattisen kriisin kohdanneille. Ohjeisto hätäkeskuspäivystäjille. STM:n monisteita 1998:28

Onnettomuustutkintakeskus. Aasian luonnonkatastrofi 26.12.2004. Tutkintaselostus A 2/2004 Y. Helsinki, 2005. http://www.onnettomuustutkinta.fi/uploads/h4d3gv5v_1.pdf

- Pohjolan-Pirhonen C, Poutiainen K & Samulin H (toim.). Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja, 2007
- Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:81
- Rytsälä T-M, Nevalainen E, Mussalo-Rauhamaa H, Frantsi-Lankia M, Riihelä K: Etelä-Suomen läänin terveyskeskusten varautuminen poikkeusoloihin – erityisesti influenssapandemiaan. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 137/2009
- Saarsalmi O (toim): Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. STM ja Stakes oppaita 2008:71
- Saari, S (toim.). Ammatillisesti johdettu vertaistuki ja tsunamin psyykkisistä seurauksista selviäminen. Suomen Punaisen Ristin psykologien vertaistukitoiminta menehtyneiden omaisille. Väli raportti. Helsinki: Suomen Punainen Risti, 2006
- Saari, S, Kantanen I, Kämäräinen L, Parviainen K, Valoaho S, Yli-Pirilä P (toim.): Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim ja SPR, 2009
- Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:23
- Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:5
- Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:12
- Suomalainen L, Haravuori H, Berg N, Kiviruu O, Marttunen M: Jokelan koulukeskuksen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden prospektiivisen seurantatutkimuksen väli raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2009
- Terveidenhuollon valmiussuunnitteluopas. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:5
- Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1
- Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 (viitattu 1.9.2009). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Valtion kriisijohtamismallin toteuttaminen alue- ja paikallishallinnossa, työryhmän loppu raportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 15/2009. www.valtioneuvosto.fi
- Vakaumuksen kunnioittaminen. Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Kirkkohallitus, Kirkon sairaalasielunhoidon keskus, neljäs painos, 1996
- Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategia. Valtioneuvoston periaatepäättös 23.11.2006

15 TYÖRYHMÄN KEHITTÄMISEHDOTUKSET

■ Työryhmä ehdottaa seuraavaa psykososiaalisen tuen ja palvelujen kehittämiseksi

- 1 Psykososiaalinen tuki ja palvelut on lisääntyvässä määrin otettu huomioon valmiussuunnitelmissa, mutta valmiusharjoituksissa tuen järjestämistä ja sen johtamista ei ole useinkaan harjoiteltu. Vasta harjoittelun avulla luodaan asianmukaiset edellytykset suoriutua todellisissa tilanteissa.

Psykososiaalinen tuki ja palvelut tulee ottaa mukaan käytännön valmisharjoituksiin kaikilla toimijatasoilla ja kaikissa vaiheissa. Harjoituksista laadittavan arvioinnin pohjalta tulee valmiussuunnitelmia tarvittaessa tarkistaa.

- 2 Suuronnettomuuksien ja muiden erityistilanteiden yhteydessä on syntynyt epäselvyyksiä siitä, kenellä on oikeus tietojen keräämiseen, rekisterin ylläpitämiseen ja tietojen luovutukseen eri tarkoituksia varten. Tiedonsiirrossa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on ollut ongelmia, jotka ovat vaikeuttaneet muun muassa uhrien sosiaaliturvaa. Onnettomuuksien uhrien potilasasiakirjojen asianmukaisuudesta ja salassa pidettävien terveystietojen tietosuojasta on toisaalta pidettävä huolta. Näihin tietosuojakysymyksiin on kiinnitetty huomiota useiden viime vuosien suuronnettomuustilanteiden jälkeen, mutta epäselvyydet ovat jatkuneet.

Psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin liittyvät asiakirjakysymykset, tietojen tallentaminen, tiedonsaanti ja tietosuoja selvitetään oikeusministeriön, sisäasiainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja tietosuojavaltuutetun sekä kriisityön asiantuntijoiden yhteisessä työryhmässä asianmukaisen säädöskokonaisuuden ja ohjeistuksen synnyttämiseksi.

- 3 Onnettomuus- ja erityistilanteiden kriisiviestintää on viime vuosina kehitetty, ja se on enenevästi huomioitu valmiussuunnittelussa ja -harjoituksissa. Kuitenkin edelleenkin eri tilanteissa on syntynyt epäselvyyksiä tiedottamisen vastuukysymyksistä, eikä verkkotiedottamisen mahdollisuuksia ole aina käytetty täysmääräisesti hyväksi. Median edustajien käyttäytyminen onnettomuustilanteissa on herättänyt kysymyksiä.

Kaikkien organisaatiotasojen valmiussuunnitelmien tulee sisältää kriisiviestintäsuunnitelmat, joissa viestinnälle turvataan riittävät voimavarat ja toimintaedellytykset. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen tuottajien koulutusta tulee järjestelmällisesti kehittää myös kriisiviestinnän ja mediayhteistyön osalta. Alan ja sen eettisten periaatteiden koulutusta viestintäalan ammattilaisille tulee kehittää ja lisätä. Viestintäalan ammattilaisten asiantuntijatuki ja oma psykososiaalinen tuki on myös turvattava.

- 4 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ja palveluja koskeva tutkimus- ja kehittämistoiminta on maassamme edelleenkin keskittämätöntä ja epäsystemaattista. Psykososiaalisen kriisi- ja traumatutkimuksen sekä tutkimustietoon nojautuvan alan koulutuksen kehittäminen vaatii selkeästi keskitetymppää vastuuta ja tiiviimpää eri toimijoiden yhteistyötä. Maassamme ei ole valtakunnallista psykososiaalisen tuen ja palvelujen asiantuntijoiden ja tuottajien tietokantaa ja yhteystietorekisteriä.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen alalle on perustettava tutkimus- ja kehittämisyksikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Yksikön on kiinteästi verkostoidut-

tava muun muassa HUS/HYKS:n ja muiden yliopistosairaaloiden psykiatrian klinikoiden, yliopistojen psykologian laitosten, sosiaalialan tutkimus- ja opetuslaitosten, TTL:n, Sotilaslääketieteen Keskuksen ja SPR:n kanssa. Yksikön tulisi muodostaa verkostonsa avulla maahan korkeatasoinen alan osaamiskeskus. THL:n yksikön tulisi laatia ajantasainen yhteystietokanta, joka sisältää valtakunnalliset tiedot psykososiaalisen tuen asiantuntijoista ja tuottajista.

- 5 Opetusalanalla on oppilaitosten psykososiaalista kriisivalmiutta kehitetty muun muassa kouluampumisten jälkeen. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen suunnittelussa, järjestämisessä ja toteuttamisessa sekä opettajien asiaa koskevassa koulutuksessa on kuitenkin suurta vaihtelevuutta.

Opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä THL:n ja muiden asiantuntijatahojen tulisi toimia tiiviissä ja jatkuvassa yhteistyössä opetusalan psykososiaalisen tuen kehittämisessä ja turvaamisessa oppilaitosten oppilaille, opiskelijoille, opettajille ja muulle henkilökunnalle. Tässä kehittämistyössä on kiinnitettävä huomiota kaikkien tasojen oppilaitoksiin perusopetuksesta korkeakouluihin.

- 6 Työterveyshuolto tuottaa merkittävän osan työikäisen väestön terveydenhuollon palveluista ja työyhteisöjen tuesta. Työterveyshuollossa hoidetaan traumaattisen tilanteen kohdanneita työntekijöitä, arvioidaan heidän hoidon tarvettaan ja työkykyään ja suunnitellaan tarpeenmukaisia työhönpaluujärjestelyjä. Työterveyshuollon henkilöstön kriisityön osaaminen on kuitenkin vaihtelevaa, eikä työterveyssektoria ole useinkaan otettu huomioon valmiussuunnitelmissa ja psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa.

Työterveyshuollon roolia kriisityössä tulisi selkiyttää. Kriisityön koulutusta tulisi lisätä alan koulutusohjelmissa yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa.

- 7 Hyvään tutkimusnäyttöön perustuvien vaikuttavien psykoterapiamenetelmien (traumakeskeiset psykoterapiat) saatavuus on maassamme huonoa. Alaan liittyvää psykoterapiakoulutusta ei ole laadittu yhtenäisten kriteerien mukaan.

Traumapsykoterapiakoulutusta ja sen tukemista on voimakkaasti lisättävä. Koulutus on järjestettävä systemaattisesti ja yhtenäisten kriteerien mukaan. Traumapsykoterapian asema on turvattava psykoterapiaa koskevissa valtakunnallisissa koulutus- ja arviointijärjestelyissä.

- 8 Psykososiaalinen tuki ja palvelut on lakisääteistä toimintaa. Kriisiryhmien ja laajemmin psykososiaalisen tuen ja palvelujen asema tulisi selkiyttää uudessa terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolain uudistuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tulisi sisältää psykososiaalinen tuki ja palvelut porrasteisesti ensihoitopalvelutoiminnasta alkaen.

- 9 Sosiaali- ja terveysministeriö on koordinoanut ja tukenut psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämistä ja rahoitusta viime vuosien isoissa onnettomuustilanteissa perustamalla tilanteita varten määräaikaaisia työryhmiä. Työryhmät ovat toimineet tehokkaasti, mutta ministeriötason pysyvämpi työryhmä edistäisi toiminnan arvioinnin, suunnittelun ja valtakunnallisen tilannekuvan muodostamisen jatkuvuutta silmälläpitäen uusia onnettomuuksia. Lisäksi pysyvämpi työryhmä voisi olla osa alan koulutuksen kehittämisverkostoa.

Sosiaali- ja terveysministeriöön tulisi perustaa pysyvä asiantuntijatyöryhmä, joka säännöllisesti valmiuspäällikön alaisena arvioi suuronnettomuuksien ja muiden erityistilanteiden psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarvetta ja toteuttamista ja on valmis järjestämään nopeaa asiantuntijatukea tilanteisiin sekä kotimaassa että ulkomailla.

LIITE I

KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN OSALTA

Valmiuslaki (1080/1991)

40 §

Valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten, valtion liikelaitosten ja muiden valtion viranomaisten sekä kuntien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muin toimenpitein varmistaa tehtäviensä mahdollisimman häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa

Lääninhallituslaki (22/1977)

2 §

Lääninhallitus sovittaa yhteen valmiuslaissa tarkoitettua poikkeusoloihin varautumista huolehtimalla sen edellyttämän yhteistoiminnan järjestämisestä läänissä

Pelastuslaki (468/2003)

6 § 1 mom.

Pelastusviranomaisten ohella velvollisia osallistumaan pelastustoimintaan ja väestönsuojeluun siten, kuin niiden tehtävistä kunkin toimialan säädöksissä tai muussa lainsäädännössä säädetään, ovat:

- 5) *sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos, Lääkelaitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, Säteilyturvakeskus, Terveystuotetuotteen oikeusturvakeskus, Työterveyslaitos;*
- 9) *lääninhallitus; (28.12.2007/1447)*
- 10) *kunnan eri toimialoista vastaavat virastot ja laitokset; (28.12.2007/1447)*

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003)

6 § 1 mom. 16 kohta d)

Pelastuslain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetut viranomaiset ja laitokset ovat pelastusviranomaisten ohella velvollisia osallistumaan pelastustoimintaan ja väestönsuojeluun seuraavasti:

- 5) *sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos, Lääkelaitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, Terveystuotetuotteen oikeusturvakeskus ja Työterveyslaitos vastaavat niitä koskevissa säädöksissä määrätyn työnjaon mukaisesti*

lääkinnälliseen pelastustoimintaan, sairaankuljetukseen, sosiaalitoimeen, terveysvalvontaan, tartuntatautien ehkäisyyn, lääkehuoltoon, kemikaalien aiheuttamien haittojen torjuntaan, terveydenhuoltohenkilöstöön ja oikeuslääkintään liittyvistä tehtävistä;

- 16) *kunnan ja kuntayhtymien eri toimialoista vastaavat virastot ja laitokset tehtäväalueensa, keskinäisen työnjakonsa ja kuntia koskevan lainsäädännön mukaisesti:*

- d) *huolehtivat yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä niille, jotka uhreina, uhrien omaisina tai pelastajina ovat joutuneet osallisiksi onnettomuuteen;*

Suomen perustuslaki (731/1999)

19 § 2 mom.

Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan - - -

19 § 3 mom.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kun kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja turvallinen kasvu.

Kansanterveyslaki (66/1972)

14 § 1 mom.

Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee: - - - 2) järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito - - - 2a) toteuttaa mielenterveyslaissa tarkoitettua mielenterveystyötä järjestämällä kunnan asukkaiden tarvitsema sellainen ehkäisevä mielenterveystyö ja sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista järjestää terveyskeskuksessa - - - 10) järjestää kiireellinen avosairaanhoito - - - potilaan asuinpaikasta riippumatta

15 b § 1 mom.

Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virkaaikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveystenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. - - - Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi.

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

1 § 2 mom.

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tässä laissa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääikinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääikinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja

3 § 1 mom.

Kunnan - - - on huolehdittava siitä, että henkilö saa 1§.n 2 momentissa tarkoitetun tarpeellisen erikoissairaanhoidon

10 § 2 mom.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoito palvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee sille kuuluvia tehtäviä hoitaessaan olla alueensa kuntien sosiaalitoimen kanssa sellaisessa yhteistyössä, jota tehtävien hoitaminen vaatii

30 § 2 mom.

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on - - - aina annettava hoitoa.

31 § 1 mom.

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairaudentilansa edellyttämä hoito välittömästi

31 § 2 mom.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin perustein.

31 § 3 mom.

Hoidon tarpeen arvio on alitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön.

Henkilötietolaki (523/1999)

12.1 pykälän 3 kohdan mukaan se, mitä 11 pykälässä säädetään, ei estä tietojen käsittelyä, joka on tarpeen rekisteröidyn tai jonkun toisen henkilön elintärkeän edun suojelemiseksi, jos rekisteröity on estynyt antamasta suostumustaan.

Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412

1 §

Toimeentulotuen tarkoitus

Toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo.

Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta. (3.11.2000/923)

Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

Matkakorvauksen tarkoituksena on tukea henkilön osallistumista kuntouttavaan työtoimintaan. (2.3.2001/191)

2 §

Oikeus toimeentulotukeen

Jokaisella on oikeus saada toimeentulotukea, jos hän on tuen tarpeessa eikä voi saada toimeentuloa ansiotyöllään, yrittäjätoiminnallaan, toimeentuloa turvaavien muiden etuuksien avulla,

muista tuloistaan tai varoistaan, häneen nähden elatusvelvollisen henkilön huolenpidolla tai muulla tavalla.

Jokaisella on velvollisuus kykynsä mukaan pitää huolta itsestään ja omasta elatuksestaan sekä, siinä laajuudessa kuin avioliittolaissa (234/1929), lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975) ja muussa laissa säädetään, puolisonsa sekä alaikäisten lastensa ja ottolastensa elatuksesta.

Mielenterveyslaki (1116/1990)

1 § 1 mom.

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä

1 § 2 mom.

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveyspalvelut (mielenterveyspalvelut).

3 § 1 mom.

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään

3 § 2 mom.

Erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään

4 § 1 mom.

Kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää

5 § 1 mom.

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus

Mielenterveysasetus (1282/2000)

6d §

- - - Lääninhallituksen tulee lisäksi järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

4 § 1 mom.

Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto - - -

14 § 1 mom.

Työnantaja voi - - järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

3 § 1 mom.

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat kulloinkin terveydenhuollon käytettävissä

3 § 2 mom.

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakauksensa ja yksityisyytensä kunnioitetaan

4 § 2 mom.

Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoiton ottamisesta on voimassa, mitä kansanterveyslain 14 § 1 momentin 2 kohdassa ja Erikoissairaanhoitolain 30 momentissa ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

15 § 1 mom.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen

15 § 3 mom.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua

Sosiaalihuoltolaki (710/1982)

1 § 1 mom.

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja - - -, joiden tarkoitus on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta

5 § 1 mom.

Kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan, kuin tässä laissa tai muutoin säädetään

13 § 1 mom. 1 kohta

Sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa kuin kulloinkin säädetään sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen

15 § 1 mom.

Kiireellisissä tapauksissa tai olosuhteiden muutoin vaatiessa kunnan on huolehdittava laitoshuollon ja muiden sosiaalipalvelujen järjestämisestä muillekin kunnassa oleskeleville henkilöille kuin kunnan asukkaille

18 §

Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neu-

vontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimenpiteitä, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta

40 a §

Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa kunta on velvollinen järjestämään 80 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillisen edustajansa tai omaisensa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi

Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)

2 § 1 mom.

- - - sosiaalilautakunnan on toimittava yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa - - -

4 §

Sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettujen olosuhteiden on kiireellisten tapausten lisäksi olevan olemassa silloin, kun henkilö opiskelun, työn tai vastaavien syiden vuoksi oleskelee kunnassa - - -

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

4 § 1 mom.

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon tuottajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan

Lastensuojelulaki (417/2007)

10 § Lapsen huomionottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa. Kun aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja - - - on selvitettävä ja turvattava myös hänen hoidossaan ja kasvatuksessaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (493/1999)

19 § (27.5.2005/362)

Vastaanoton sisältö

Turvapaikanhakijoiden vastaanottona ja tilapäistä suojelua saavien vastaanottona järjestetään majoitus, toimeentulotuki, välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut, tulkkipalveluja ja muu välttämätön perustarpeiden turvaaminen.

19 a § (15.2.2002/118)

Tilapäistä suojelua saavien terveydenhuoltopalvelut

Edellä 3 §:n 3 momentissa tarkoitettulla tilapäistä suojelua saavalla henkilöllä on sen lisäksi mitä 19 §:n 1 ja 4 momentissa säädetään oikeus terveydenhuollon palveluihin yhtäläisin perustein kuin henkilöllä, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa. Palvelujen järjestämisestä vastaa vastaanottokeskus.

Hätäkeskuslaki (157/2000)

4 §

Hätäkeskuksen tehtävät

Hätäkeskuksen tehtävänä on vastaanottaa hätäilmoituksia, välittömiä poliisin toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia ja muita ihmisten, omaisuuden ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä välittömiä toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia sekä välittää ne edelleen niille yksiköille, joille tehtävä voimassa olevan lainsäädännön mukaan kuuluu. Lisäksi hätäkeskus toimii pelastus-, poliisi- sekä sosiaali- ja terveystoimen viestikeskuksena, tukee ja avustaa näiden viranomaisten tehtäviä hoitavia yksiköitä - - -

Työturvallisuuslaki 738/2002 50 §

Onnettomuuden vaaran torjunnasta, pelastautumisesta ja ensiavusta:

Työturvallisuuslain mukaan työntekijöille on annettava tietoa ja on harjoitettava vaaran välttämistä ja toimintaa vaaratilanteessa. Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ensiavun järjestämisestä ja

nimettävä ensiapu-, palontorjunta- ja pelastustoimenpiteiden täytäntöönpanemiseksi yksi tai useampi työntekijä, jolle työnantaja ole pelastustoimilaissa (561/1999) tarkoitetussa suunnitelmassa osoittanut

suojeluhenkilöstöä vastaaviin tehtäviin. Näiden työntekijöiden lukumäärän ja koulutuksen ja heidän käytettävissään olevien varusteiden on oltava asianmukaiset ottaen huomioon työn luonne ja siihen liittyvät erityiset vaarat sekä työpaikan koko. Lisäksi edellytetään, että yhteisellä työpaikalla pääasiallista määräysvaltaa käyttävä työnantaja varmistaa, että ulkopuolinen työnantaja saa tarpeelliset tiedot työpaikan

*palontorjuntaan, ensiapuun ja evakointiin liittyvistä toimenpiteistä ja näihin tehtäviin nime-
tyistä henkilöistä.*

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

4 § 1 mom.

Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto...

12 § 1 mom.

Työnantajan järjestettäväksi 4 §:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti

4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa...

3 (14)

6) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisten kanssa...

7) osallistuminen työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen.

TERMIEN MÄÄRITTELY

Debriefing

(critical incident psychological stress debriefing) Katso *psykologinen jälkipuinti*

Defusing (stress defusing)

Katso purkukokous

Erityistilanne

Normaaliolojen, häiriötilan tai poikkeusolojen aikainen yllättävä tai äkillinen uhka tai tapahtuma, joka voi vaarantaa yhteiskunnan turvallisuuden tai väestön elinmahdollisuudet, ja jonka hallinta voi edellyttää normaalista poikkeavaa johtamismallia ja viestintää.

Henkinen tuki

Omatoiminen, sosiaalisen verkoston, mielenterveystyön ammattihenkilöihin kuulumattomien auttajien, vapaaehtoisjärjestöjen ja mahdollisten muiden organisaatioiden harjoittama tukitoiminta stressitapahtuman jälkeen.

Kriisi

Tapahtumien tavanomaisessa kulussa tapahtunut huomattava, yleensä äkillinen muutos (käännepaikka), joka aiheuttaa psyykkisiä reaktioita useimmiten sen takia, että yksilön selviytymiskeinot eivät ole riittäviä. Vastaava ilmiö esiintyy myös yhteisöissä.

Kriisi-interventio

Lääketieteellinen: onnettomuuden tai muun stressitapahtuman seuraamusten lievittämiseen ja rajoittamiseen tähtäävä välitön toiminta.

Psykologis-psykiatrinen: vastaava mielenterveydellinen toiminta, psyykinen jälkihoito. Voidaan joskus panna toimeen myöhemminkin tilanteen vaatiessa.

Sosiaalinen: välitön sosiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen stressitapahtumasta selviytymisen edistämiseksi.

Kriisiryhmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon, työterveyshuollon yksikön, auttajajärjestön tai vastaavan perustama moniammatillinen ryhmä, joka vastaa kriisitilanteeseen joutuneiden psykososiaalisesta tuesta ja palveluista laajemmin tai suppeammin ryhmän kokoonpanosta riippuen.

Kriisitilanne

Huomattava onnettomuus tai erityistilanne, joka kokemuksen mukaan aiheuttaa useille henkilöille stressioireita ja psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarvetta.

Psykologinen jälkipuinti (debriefing)

Järkyttävän tapahtuman (stressitapahtuman) jälkeen yleensä 1 – 3 vuorokauden kuluessa järjestettävä määrämuotoinen, johdettu kokous, jossa käsitellään tapahtumasta tiedossa olevia tosiasioita, sen herättämiä tunteita ja aiheuttamia oireita sekä annetaan stressineuvontaa.

Psykososiaalinen tuki ja palvelut

Kattotermi koko sille toiminnalle, joka järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seuraamusten rajoittamiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin seuraamusten torjumiseksi ja lievittämiseksi. Voidaan karkeasti jakaa psyykkiseen ja kirkon henkiseen huoltoon sekä sosiaalityöhön ja -palveluihin.

Psyykkinen huolto

Kattotermi käsitteille henkinen tuki ja psyykkinen jälkihoito. Sisältää kokonaisvaltaisesti stressitapahtuman jälkeiset psyykkistä terveyttä edistävät ja tapahtuman seuraamuksia ehkäisevät toiminnot näiden toimeenpanijasta riippumatta. Kirkon piirissä käytetään termiä henkinen huolto tarkoittamaan kirkon itse järjestämän sielunhoidollisen ja sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuutta.

Psyykkinen jälkihoito (psykologis-psykiatrinen interventio)

Mielenterveystyön piiriin kuuluva yksilö- ja ryhmätasoinen hoito, hoitoonohjaus stressitapahtuman jälkeen.

Purkukokous (defusing, stressin purkukokous)

Välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen, joskus vielä pelastustoimien jatkuessa, samana päivänä järjestettävä lyhyt johdettu kokous, jonka kohderyhmänä ovat pelastus- ja ensihoitotyössä tai vastaavassa erityisen stressin kohteeksi joutuneet toimintaorganisaatioiden jäsenet.

Sielunhoidollinen tuki ja palvelut

Erityisesti kirkon ja sen kanssa yhteistyössä olevien organisaatioiden järjestämä henkinen tuki, suruviestien välitys, surutyön tukeminen, rituaaliset tilaisuudet sekä yksilö-, perhe-, ja ryhmäkohtaiset sielunhoidolliset palvelut.

Sosiaalityö ja -palvelut

Sosiaalialan viranomaisten ja heidän ohjaamiensa vapaaehtoisorganisaatioiden järjestämät stressitapahtumasta selviytymistä edistävät toimet, jotka eivät kuulu mielen-terveyspalvelujen piiriin.

Stressi, psyykkinen

Elimistöön kohdistuvien rasitusten ja paineiden henkinen vaikutus kokonaisuudessaan tai näiden aiheuttama tuntemus (koettu stressi). Käytetään joskus tarkoittamaan myös itse painetekijää, stressoria.

Stressireaktio

Yleensä lyhytkestoinen psyykkinen reaktio voimakkaasti vaikuttavaan tapahtumaan. Reaktion aikana esiintyy fyysisiä ja psyykkisiä stressioireita. Tavallisesti on kyseessä normaali reaktio epänormaaliin tapahtumaan.

Suuronnettomuus

Määritelmän mukaan onnettomuus, jossa kuolleiden tai vammautuneiden määrä on 10 – 100 tai jossa omaisuusvahingot ovat huomattavat ja joka vaatii vastaavan laajuisten viranomaisten toimenpiteiden tarpeen. Pelastustoiminnassa selviydytään kuitenkin yleensä alueellisin voimin ja lääkinnällisessä toiminnassa valmiusastetta nostamalla.

Tiedotustilaisuus, suuronnettomuuden jälkeen

Erilaisille kohderyhmille järjestetty informatiivinen tilaisuus, jossa annetaan nopeasti asiatietoa tapahtuneesta, pelastustoimista, ennusteesta, tehdyistä muista toimenpi-

teistä ja tulossa olevista jatkotoimenpiteistä. Voi sisältää myös stressineuvontaa, mutta ei tapahtuman ja sen herättämien tunteiden läpikäyntiä psykologisen jälkipuoliskon tapaan.

Tiedotus ja tukikeskus

Tapahtuman jälkeen perustettava toimintayksikkö, johon keskitetään tiedottaminen, psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen sekä ohjaus, jälkiselvitystyön johto tarvittavassa laajuudessa, uhrien omaisten ja yleisön neuvonta yms.

Traumaattinen kriisi

Kriisi, joka aiheutuu äkillisestä, ennalta arvaamattomasta voimakkaasti vaikuttavasta tapahtumasta.

Uhri eli mahdollisesti traumaattiselle tapahtumalle altistunut henkilö

Onnettomuuden suoranaiseksi kohteeksi joutunut henkilö (primaariuhri) tai onnettomuudesta muutoin kärsimään tai sen stressivaikutukselle alttiiksi joutunut henkilö (sekundaarinen uhri tai piilouhri).

Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan kokemusten vaihtoa ja tiedon jakamista saman kokeneiden ihmisten kesken. Se voi olla ammatillisesti tuettua.

KESKEISIÄ VERKKO-OSOITTEITA

www.apua.fi
www.church.fi
www.ensijaturvakotienliitto.fi
www.finlex.fi
www.formin.fi
www.hdl.fi/fi/maahanmuuttajat/kidutettujen-kuntoutuskeskus
www.kepa.fi
www.kua.fi
www.lyomatonlinja.fi
www.migrationinstitute.fi
www.miessakit.fi
www.mll.fi/nuortennetti ja Lasten ja nuorten puhelin 0800 120 400
www.pelastakaalapset.fi
www.rauhanturvaajaliitto.fi ja puhelin 020 769 8111
www.redcross.fi
www.riku.fi
www.stm.fi
www.mielenterveysseura.fi
www.naistenlinja.com
www.surunauha.net
www.tukinet.net
www.traumaterapiakeskus.com
www.unicef.fi
www.vaestoliitto.fi
www.vapepa.fi
www.ymca.fi; www.ywca.fi
www.who.int

Valtakunnallinen kriisipuhelin 020 344 5566/ Suomen Mielenterveysseura
 The SOS-center: crisis services for foreigners/ Suomen Mielenterveysseura

Varusmiesten tukipuhelin 0800 180 362 maanantaista perjantaihin klo 18-20

SUURIMMAT USKONNOLLISET YHTEISÖT SUOMESSA YHTEYSTIETOINEEN

Suomen evankelis-luterilainen kirkko
www.evl.fi

Jehovan todistajat
www.watchtower.org/fi/index.html

Suomen vapaakirkko ja Missionskyrkan i Finland
www.svk.fi
www.missionskyrkan.fi/webb

Katolinen kirkko Suomessa
www.catholic.fi

Suomen Adventtikirkko ja Finlands svenska adventkyrka
www.adventtikirkko.fi

Suomen helluntaikirkko ja Finlands svenska pingstsamfund
www.suomenhelluntaikirkko.fi

Myöhempien Aikojen Pyhien Jeesuksen Kristuksen Kirkko
www.mormonit.fi

Suomen Baptistiyhdyskunta ja Finlands svenska baptistsamfund
www.baptisti.fi
www.baptist.fi

Suomen ortodoksinen kirkko
www.ort.fi

Ortodoksinen Pyhän Nikolauksen Seurakunta
<http://svt-nikolai.fortunecity.net/fin/index.htm>

Helsinki Islam Keskus
www.hki-islamkeskus.fi

Suomen Metodistikirkko ja Finlands svenska metodistkyrka
www.metodistikirkko.fi
www.metodistkyrkan.fi

Helsingin juutalainen seurakunta
www.jchelsinki.fi

Suomen Islamilainen Yhdyskunta
www.rabita.fi

Tampereen Islamin Yhdyskunta
www.islamtampere.com

The Islamic Rahma Center in Finland
Kastelholmantie 2, 00900 HELSINKI, puh. 09-3433100
rahmacenter@hotmail.com

Suomen Islam-seurakunta (tataarien yhteisö)
Fredrikinkatu 33 B, 00120 HELSINKI, puh. 09-643579

Suomen bahá'í yhdyskunta
www.bahai.fi

Seuraavat buddhalaisten ja hindujen yhteisöt ovat pienempiä, mutta nekin voisivat olla hyödyksi informaationlähteinä omista perinteistään:

Nyingmapa-yhteisö (tiibetinbuddhalaisuutta edustava yhteisö)
www.danakosha.fi/etusivu.html

Krishna-liike/ISKCON Suomessa (hindulaistaustainen liike)
www.harekrishna.fi

EFPPA:N KOULUTUSSUOSITUS

European Federation of Professional Psychologists Associations (EFPPA) suosittelee seuraavaa alla lyhennettynä esitettyä luokittelua työtehtävien ja niiden edellyttämän koulutuksen suhteen psykososiaalisen tuen ja palvelujen kohdalla. Tavanomaisessa työskentelyssä keskeiset kolme tasoa voidaan jakaa alla olevan mukaisesti. Luokittelun neljäs taso, jota ei ole liitteessä, sisältää valmiussuunnittelun ja johtamisen edellytykset.

I Psykkisen ensiavun (psychological first aid) antajat

Toimijoiden tulee omata perustiedot traumaattisen kriisin kulusta ja psykososiaalisesta tuesta ja palveluista. Nämä perustiedot tulisi olla kaikilla ammattiryhmillä, jotka työssään tapaavat äkillisiä järkyttäviä tapahtumia kohdanneita henkilöitä, kuten poliiseilla, pelastushenkilökunnalla, sairaanhoitajilla, lääkäreillä, psykologeilla, sosiaalityöntekijöillä, kirkon työntekijöillä ja toimittajilla. Myös psykososiaalista tukea ja palveluja tarjoavilla vapaaehtoistyöntekijöillä tulisi olla perustason koulutus.

Perustason koulutuksen jälkeen tulee osata aikuisia, nuoria ja lapsia koskien

- äkillisten järkyttävien (traumaattisten) tapahtumien kriteerit ja ilmaantuvuus
- psykologinen uhrikäsite
- psyykkiset reaktiot ja prosessit äkillisissä järkyttävissä tilanteissa ja suuronnettomuuksissa
 - kriisiteoria ja traumaattisen kriisin vaiheet
 - traumaattisen stressin ja stressiprosessin käsitteet
 - suru ja kuolema
- varhaisten interventioiden tavoitteet ja periaatteet
- sosiaaliset tukitoimet varhaisvaiheessa
- psykologiset interventiomenetelmät varhaisvaiheessa
 - varhaisvaiheen psyykkinen tuki ja ensiapu
 - huomioidaan kulturelliset näkökohdat kuten uskonnollinen vakaumus, rituaalit ja etiikka.

Perustason koulutuksessa tutustutaan lisäksi seuraaviin asioihin

- häiriöt toipumisessa
 - dissosiaatio (kyvyttömyys yhdistää ajatukset, tunteet ja muistot mielekkääksi kokonaisuudeksi)
 - psyykkisen trauman kehittyminen
 - akuutti ja posttraumaattinen stressireaktio ja -häiriö
- pitkän aikavälin reaktiot äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen
- käsitellään käytettyjä tukimenetelmiä
 - psykologinen defusing ja debriefing
 - pitkäaikainen kollektiivinen tuki ja psyykkisen työn aktivointi toipumisprosessin aikana
 - kriisi- tai traumaterapian tarpeessa olevien seulonta
 - interventioiden vaikuttavuuden seuranta.

Huomioitava myös stressinhallinta ja auttajan omien rajojen tunteminen sekä valmiussuunnitelmien ja yhteistyötahojen tunteminen.

2. Moniammatillisen psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarjoajat

Käsittää ammattilaiset, jotka tekevät akuuttia kriisityötä uhrien kanssa kuten kriisiryhmien jäsenet. Työ on yleensä organisoitu moniammatillisesti ja vaatii erityisosaamista ja taitoja.

Erityistason koulutuksen jälkeen osataan

Kaikki perustason koulutuksen asiat ja

- häiriöt toipumisessa
 - dissosiaatio
 - psyykkisen trauman kehittyminen
 - akuutti ja posttraumaattinen stressireaktio ja -häiriö

Pitkän aikavälin reaktiot äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen

- Interventiot, pitkäaikainen jälkihoito ja psyykkisen työn tukeminen toipumisprosessin aikana
- Kriisi- tai traumaterapian tarpeessa olevien seulonta
- Interventioiden vaikuttavuuden seuranta
- Sosiaaliset tukitoimet jälkihoidossa
- Kriisiviestinnän perusteet.

Erityistason koulutuksessa tutustutaan seuraaviin asioihin

- Trauman jälkeiset psykoterapiat
- Sosiaaliset ja kulturelliset tekijät traumojen yhteydessä perusteellisemmin
- Adaptaatio traumamuistoihin
- Psyykkisen trauman kehittyminen ja diagnosointi
- Traumaterapian perusteet
- Traumaterapian yhteydessä käyttökelpoiset interventiot kuten EMDR, TF-KBT, NLP, hypnoosihoito, psykodynaaminen lyhytpsykoterapia, kognitiiviset ja behavioraaliset psykoterapiat jne.
- Lääkehoidon asema hoidossa
- Uhrien lakisääteiset oikeudet.

Huomioitava myös stressinhallinta ja auttajan omien rajojen tunteminen sekä valmiussuunnitelmien ja yhteistyötahojen tunteminen ja johtamis- sekä yhteistyötaidot. Koulutuksen jälkeen kyetään arvioimaan kriisireaktioita, hallitaan varhaisen intervention menetöt ja niiden ajoitus, osataan olla yhteydessä asianmukaisiin terveydenhuollon tahoihin, osataan tukea auttajia ja yhteistyötahoja, tunnetaan ryhmädynamiikkaa ja johtamista, viestintää, monikulttuurisia tekijöitä sekä sekundaarisen ja tertiäärisen traumatisoitumisen käsitteet.

3. Kriisi-, trauma- ja suuronnettomuuspsykologiaan perehtyneet asiantuntijat

Tällä tasolla asiantuntijat voivat kouluttaa ja ohjata kriisityöntekijöitä. Osataan kaikki perus- ja erityistason asiat sekä

- Koulutus ja viestintä, mukaan lukien juridiset ja taloudelliset kysymykset
 - opettaminen
 - viestintä ja mediayhteistyö
 - johtaminen, tilannejohtaminen ja johtamisen koordinaatio suuronnettomuustilanteissa
 - valmiussuunnitelmien ja yhteistyötahojen syvälinen tuntemus ja seuranta
- Traumaterapioiden osalta osataan
 - Sosiaalisten, kulturellisten, uskonnollisten ja eettisten näkökohtien huomiointi
 - Adaptaatio traumamuistoihin
 - Psyykkisen trauman kehittyminen

- Traumaterapian perusteet
- Traumaterapian yhteydessä käyttökelpoiset interventiot, kuten traumaseminaari, EMDR, KBT, NLP, hypnoosi, kognitiiviset ja behavioraaliset psykoterapiat jne.

Yllä olevien asioiden lisäksi hoidon opettamisen ja suunnittelun taidot myös suuronnettomuuksia koskien, säännöllinen harjoittelu sekä vuorovaikutus ja opettaminen yhteistyötahojen kanssa sekä traumaterapiametodien hallinta. Huomioitava myös stressinhallinta ja auttajan omien rajojen tunteminen.

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
 - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
 - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
 - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
 - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
 - 6 Enhetliga grunder för icke-brådiskande vård 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
 - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveystieteiden edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely.
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
 - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
 - 9 Salme Kallinen-Kräkin . Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
 - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
 - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
 - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi.
ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)

- 2009: 13 Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaan­kuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2795-7 (PDF)
- 14 Tuottava, tuloksellinen ja laadukas työsuojeluvalvonta 2015. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2796-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2797-1 (PDF)
- 15 Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmistele­van työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi.
ISBN 978-952-00-2806-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2807-7 (PDF)
- 16 Sanna Parrila. Perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. PERHOKE-hankkeen loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2808-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2809-1 (PDF)
- 17 Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2810-7 (PDF)
- 18 Kosteusvauriot työpaikoilla. Kosteusvauriotyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2811-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2812-1 (PDF)
- 19 Hannu Jokiluoma, Hannele Jurvelius. Työsuojelupiirien tuottavuusryhmän loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2813-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2814-5 (PDF)
- 20 Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2819-0 (PDF)
- 21 Huumausainepoliitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF)
- 22 Toivo Niskanen, Hannu Kallio, Paula Naumanen, Jouni Lehtelä, Mika Lauhamo, Jorma Lappalainen, Jarmo Sillanpää, Erkki Nykyri, Antti Zitting, Matti Hakkola. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveys­sä­än­nösten vaikuttavuus.
ISBN 978-952-00-2821-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2822-0 (PDF)
- 23 Salme Kallinen-Kräkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Hankeavustusopas. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2823-7 (PDF)
- 24 Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2833-6 (PDF)

- 2009: 25 Simone Ghislandi, Joni Hokkanen, Aki Kangasharju, Ismo Linnosmaa, Matteo Galizzi, Marisa Miraldo, Hannu Valtonen. Reference pricing in Finnish pharmaceutical markets. Pre-policy evaluation. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2835-0 (PDF)
- 26 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008-2011. Handbok om projektunderstöd. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2836-7 (PDF)
- 27 Göran Bondjers, Paulien Bongers, Marilyn Fingerhut, Timo Kauppinen, Stavroula Leka, Paul Schulte, Vappu Taipale, Hannu Uusitalo. Meeting future needs of finnish working life through a healthy workforce. 2009 international evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health. ISBN 978-952-00-2837-4 (pb) ISBN 978-952-00-2838-1 (PDF)
- 28 Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. (Moniste) ISBN 978-952-00-2847-3 (nid.) ISBN 978-952-00-2848-0 (PDF)
- 29 Esitys varhaiskasvatusalan koulutuksen valtakunnalliseksi arvioimiseksi. Varhaiskasvatuksen koulutusten arvioinnin valmisteluryhmän raportti. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2851-0 (PDF)
- 30 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2852-7 (PDF)
- 31 Oikeuslääkinnän organisointia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävän työryhmän väliraportti. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2853-4 (PDF)
- 32 Arvo Myllymäki. Eläketurvakeskusta koskevan sääntelyn uudistamistarpeiden selvittäminen. (Moniste) ISBN 978-952-00-2859-6 (nid.) ISBN 978-952-00-2860-2 (PDF)
- 33 Evankelis-luterilaisen kirkon eläkejärjestelmän uudistamistyöryhmän mietintö. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2861-9 (PDF)
- 34 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2868-8 (PDF)
- 35 Poronhoitajien sijaisapukokeilu. Poronhoitajien sijaisapukokeilua valmistelleen työryhmän muistio. (Vain verkossa) ISBN 978-952-00-2869-5 (PDF)
- 36 Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers välfärd och hälsa. En förkortad version av rapporten. (Endast på webben) ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF)
- 37 Tavoitteena tasa-arvo. Keskustelua rajat ylittävästä prostituutiosta. (Moniste) ISBN 978-952-00-2882-4 (nid.) ISBN 978-952-00-2883-1 (PDF)

- 2009: 38 Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä ja työvaliokunnat edistävät potilasturvallisuutta. Ohjausryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2884-8 (PDF)
- 39 Yrittäjien sosiaaliturvan kehittäminen. Yrittäjät 2009 -työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2885-5 (PDF)
- 40 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan laboratoriotointa selvittävän työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2886-2 (PDF)
- 41 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2889-3 (PDF)